



ROMÂNIA
JUDEȚUL IAȘI - CONSILIUL JUDEȚEAN IAȘI



str. Octav Botez, nr. 2, cod 700116, Iași
tel: +40.232.267.719
fax: +40.232.264.252
e-mail: secretariat@infectioase.ro / www.infectioase.ro



Nr. 1214 /16.01.2023

AVIZAT - CONSILIUL JUDEȚEAN IAȘI

PREȘEDINTE

Costel ALEXE

APROBAT - CONSILIUL DE ADMINISTRAȚIE
al Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Iași

PREȘEDINTE

Conf. Univ. Dr. Lucian INDREI

COMITET DIRECTOR

MANAGER

Șef de lucrări Dr. ROȘU Florin Manuel

DIRECTOR MEDICAL

Conf. Dr. MANCIUC Doina-Carmen

DIR. FIN-CONTABIL

Ec. Cristina NĂSTASE

PLAN STRATEGIC

STRATEGIA
DE CONSOLIDARE ȘI DEZVOLTARE INSTITUȚIONALĂ
2023 - 2027
a Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Iași

EREPPAPS

- Echipa Responsabilă cu Evaluarea Periodică a Planificării Activităților din Planul Strategic

EDIȚIA I – REVIZIA 0

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sfânta Parascheva" Iași

CUPRINS

INTRODUCERE	3
ARGUMENT	4
CAP. I. PREZENTARE GENERALĂ A SPITALULUI	5
I.1 SCURT ISTORIC	5
I.1 CARACTERISTICI RELEVANTE ALE POPULAȚIEI DESERVITE ȘI CARACTERISTICI GEOGRAFICE ALE ZONEI.....	7
I.1.1 Caracteristici relevante ale populației deservite.....	7
DESCRIEREA POPULAȚIEI ȚINTĂ.....	7
POPULAȚIA DESERVITĂ	7
I.1.2. Caracteristici istorico - geografice	7
I.2 CARACTERISTICI ADMINISTRATIVE.....	8
I.3 STRUCTURA ORGANIZATORICA	8
I.4 RESURSA UMANĂ.....	9
I.5 ACTIVITATEA SPITALULUI.....	9
I.5.1 RESURSE FINANCIARE	10
I.5.2 RESURSE UMANE	11
a) Indicatori de structură a resurselor umane.....	11
b) Situația evoluției personalului	11
I.5.3 DISTRIBUȚIA GEOGRAFICĂ A ACTIVITĂȚII SPITALULUI.....	12
I.5.4 MORBIDITATEA	13
MORBIDITATEA MIGRANTĂ	14
I.5.5 UTILIZAREA SERVICIILOR.....	16
I.5.6 CALITATEA SERVICIILOR MEDICALE.....	16
I.6 INFRASTRUCTURA	17
I.7 SATISFAȚIA PACIENȚILOR.....	17
I.8 SATISFAȚIA ANGAJAȚILOR	18
CAP. II ANALIZĂ DE SITUAȚIE	19
ANALIZA MEDIULUI INTERN ȘI EXETRN (Analiza SWOT).....	19
CAP. III IDENTIFICAREA OBIECTIVELOR STRATEGICE, DEZVOLTAREA STRATEGIEI ȘI A PLANULUI DE IMPLEMENTARE.....	28
III.1 IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE.....	28
III.2 PRINCIPALELE DIRECȚII DE DEZVOLTARE ALE SPITALULUI	30
PLAN DE ACTIVITĂȚI	36
CONCLUZII	46
REVIZUIREA STRATEGIEI DE DEZVOLTARE.....	46

INTRODUCERE

PSI-SCBI-IS - Planul Strategic Instituțional al Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Iași, pentru anii 2023-2027, constituie principal document intern de planificare strategică ce cuprinde obiectivele de dezvoltare a spitalului și stabilește măsurile și acțiunile prioritare necesare atingerii acestor obiective.

Obiectivele și strategiile de administrare avute în vedere în PSI-SCBI-IS pentru anii 2023-2027, au fost etapizate ținând cont de impactul pe care îl are fiecare proiect asupra revitalizării activității spitalului în vederea promovării încrederii în activitățile desfășurate, în condiții de eficiență și eficacitate.

VIZIUNE: Formarea unei comunități medicale compatibile cu sistemele de sănătate europene, aflată permanent în slujba pacientului, cu un personal motivat și bine pregătit, ce activează într-un mediu spitalicesc modern și performant, eficient, bine dotat și accesibil.

MISIUNE: Misiunea Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Iași este *gestionarea eficientă a resurselor* în derularea activităților de *asistență medicală, învățământ, cercetare științifică și perfecționare profesională*, pentru consolidarea calității actului medical și obținerea de performanțe în asigurarea stării de sănătate a comunității pe care o deservește.




VALORI: Valorile pe care le promovăm în activitățile curente se subsumează îmbunătățirii calității vieții: *Accesibilitatea, Transparența, Profesionalismul, Performanța.*

Calitățile apreciate ca fiind deosebit de importante în desfășurarea activității sunt: *creativitatea și inovația, flexibilitatea, colaborarea și lucrul în echipă, corectitudinea.*

De asemenea, considerăm că personalul nostru trebuie ținut la curent cu toate problemele importante și încurajat să se perfecționeze permanent

PERCEPȚIA ANTICIPATĂ SCONTATĂ:

SIGURANȚĂ – RESPONSABILITATE – COOPERARE

-  **SIGURANȚĂ:** Instituție spitalicească care asigură servicii medicale în condiții de siguranță.
-  **RESPONSABILITATE:** Spitalul își îndeplinește atribuțiile cu responsabilitate, competență, eficiență și conștiinciozitate; personal bine pregătit și potrivit poziției ocupate, cu atitudine obiectivă asupra problemelor, deschis către schimbare, perfecționare continuă și îmbunătățirea performanțelor proprii.
-  **COOPERARE:** Relații profesionale bazate pe cooperare deschisă; disponibilitate spre comunicare eficientă, atât la nivel inter-instituțional cât și la nivel intra-instituțional; consultare și cooperare în abordarea și rezolvarea problemelor intervenite în desfășurarea activității.

ARGUMENT

Articularea și formularea prezentei viziuni strategice asupra dezvoltării și consolidării instituționale reprezintă reacția top-managementului spitalului la influența și condiționarea factorilor specifici de mediu rezultați din analizele preliminare efectuate în acest scop.

Printre acești factori specifici de mediu presanți o poziție de prim rang o ocupă *proliferarea evenimentelor de mică probabilitate dar cu impact mare - aproape imposibil de prevăzut - numite în literatura de specialitate "lebede negre" (Black Swan events), evenimente ce domină tot mai mult economicul și socialul.*

În aceste condiții de mare volatilitate a mediului, sporirea eforturilor pentru **consolidarea instituțională** apare ca fiind singura strategie eficientă în reducerea vulnerabilității.

Având în vedere rațiunea spitalului de a exista, specificul și atribuțiile care revin instituției prin lege, perpetuarea ca organizație și succesul în activitate sunt condiționate de formularea și punerea în practică a unei viziuni care - prin *reconfigurarea adecvată a serviciilor de sănătate* - poate contribui la sporirea capacității de detecție în timp real a amenințărilor de natură biologică și creșterea capacității de răspuns rapid și intervenție pentru limitarea efectelor bolilor transmisibile.

Astfel, prezentul proiect - formulat prin luarea în calcul atât a specificului activității, cât și a resurselor existente și *potențiale* - vine în întâmpinarea cerințelor și necesităților stringente din domeniul sănătății publice.







Articularea prezentului proiect s-a sprijinit pe o atentă înțelegere a modului în care Spitalul poate acoperi anumite necesități iar acțiunile preconizate sunt integrabile în strategia de dezvoltare a instituției, asigurându-se astfel o continuitate în politica de modernizare instituțională.

Strategia demarează un proces de revizuire a întregii activități a spitalului, pe baza *evaluării critice a proceselor*, care a evidențiat și unele *tendențe nesustenabile*. Pentru fundamentarea și elaborarea acesteia a fost necesară consultarea tuturor factorilor implicați.

În cadrul consultărilor și dezbaterilor, țintele convenite au termene clare de implementare, fiind obligatorii pentru toate departamentele nominalizate.

Prioritizarea intervențiilor are ca obiectiv îmbunătățirea serviciilor de sănătate oferite odată cu asigurarea coerenței în protejarea, alocarea și dezvoltarea resurselor și concomitent cu eficientizarea utilizării lor, în condiții de economicitate și eficacitate.

Performanța va fi monitorizată prin indicatori ce tin de:

-  Timpul necesar de diagnosticare a unui pacient;
-  Durata medie de spitalizare (DMS);
-  Indicele de case-mix (ICM);
-  Standardele de curățenie, igienă și condiții hoteliere;
-  Indicele de satisfacție al pacienților;
-  Indicele de satisfacție al angajaților.

CAP. I. PREZENTARE GENERALĂ A SPITALULUI

I.1 SCURT ISTORIC

VECHIME ȘI EXPERIENȚĂ DE PESTE 100 DE ANI

Extinderea, brutalitatea și complexitatea fenomenului infecțios au fost factorii care au impus înființarea instituției noastre. Situată geografic la răscrucea drumurilor caravanelor ce mijloceau schimburile economice dintre Occident și Orient, aflată în calea popoarelor ce migrau din continentul asiatic spre Europa, Moldova a fost permanent expusă bolilor pestilențiale.

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva" Iași, având inițial 70 de paturi, își începe activitatea la 1 septembrie 1911, sub numele de "Spitalul de Boli Infecțioase - Izolarea", când se înregistrează și primele cazuri de febră tifoidă, confirmate ulterior.

Astfel, timp de mai bine de un secol, în vreme de pace sau în condiții grele de război, zi și noapte, fără nicio întrerupere, munca unită, devotată și fără răgaz a câtorva generații de personal medical a redat sănătatea și a alinat durerea a sute de mii de bolnavi, aducând astfel o contribuție hotărâtoare la patrimoniul sănătății populației Iașiului și a regiunii Moldova. Într-o lume ce a evoluat și continuă să evolueze egocentric, *etica medicală* a fost punctul nostru de sprijin, ne-a dat rezerva de suflet și acțiune pentru a duce mai departe "povara bunătații noastre".

IMPORTANTĂ STRATEGICĂ PENTRU AREALUL NORD-EST

Apariția și răspândirea bolilor transmisibile, procesele biologice complexe care determină modificarea în timp schimbarea a tiparelor bolilor infecțioase sau apariția unor agenți patogeni noi, impun supravegherea epidemiologică și microbiologică – prin metode specifice - a bolilor infecțioase transmisibile și a evenimentelor care pot avea un impact major asupra sănătății publice.

Capacitatea de detecție a amenințărilor de natură biologică, precum și capacitatea de răspuns rapid și intervenție pentru limitarea efectelor bolilor transmisibile asupra sănătății populației, constituie provocări și preocupări ce conferă domeniului de activitate al Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Iași o importanță strategică.

ASISTENȚĂ MEDICALĂ - ADRESABILITATE CONSISTENTĂ

În domeniul bolilor infecțioase, în arealul Nord-Est spitalul nostru este singurul spital universitar cu adresabilitate consistentă, existând chiar oportunitatea de a obține monopolul în regiune asupra patologiei infecțioase.

FOR METODOLOGIC REGIONAL

Prin participarea activă la elaborarea și fundamentarea științifică și profesională a strategiilor de politică în domeniul Boli Infecțioase și HIV / SIDA, spitalul are rol și statut de For Metodologic Regional în specialitatea Boli Infecțioase și HIV / SIDA.

ACTIVITATEA DIDACTICĂ - STATUT DE CLINICĂ UNIVERSITARĂ

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva" Iași are statut de clinică universitară și este Centru de pregătire al medicilor rezidenți în specialitate, al medicilor primari și specialiști, prin cursuri universitare periodice, conferințe, mese rotunde, conduse de profesori de renume. Majoritatea medicilor spitalului sunt cadre didactice ale Universității de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași. Activitatea cadrelor didactice din cadrul spitalului cu studenții U.M.F. "Grigore

T. Popa” Iași, la disciplina de Boli infecțioase, include următoarele specializări: Facultatea de Medicină Generală și Medicină Dentară (direcții de studiu în limba română, limba engleză și limba franceză), Asistenți medicali generaliști, Medicină de nutriție.

Alte activități coordonate de către cadrele didactice din cadrul spitalului includ cursuri și lucrări practice cu medicii rezidenți, îndrumare și coordonare metodologică în domeniul Boli infecțioase, educație medicală continuă.

ACTIVITATEA ȘTIINȚIFICĂ ȘI DE CERCETARE

Spitalul desfășoară de activități directe de cercetare, evaluare și monitorizare a rezistențelor microbiene, a circulației acestora în teritoriu cu scopul creșterii calității actului medical și a serviciilor medicale oferite pacienților prin implementarea în practica medicală a rezultatelor cercetării clinice și de laborator. Activitatea științifică și de cercetare este unul din punctele esențiale ale orientării clinice, medicii specialiști remarcându-se prin intervenții de substanță în cadrul meselor rotunde, simpozioanelor, conferințelor, lucrărilor publice din țară și din străinătate, în manuale și cărți de specialitate care tratează subiecte importante ale patologiei de specialitate.

Spitalul este parte integrantă a ACADEMIEI EUROPENE HIV / SIDA ȘI DE BOLI INFECȚIOASE, Filială științifică și de cercetare a INSTITUTULUI NAȚIONAL DE BOLI INFECȚIOASE “Prof. dr. Matei Balș” București.

CENTRU REGIONAL PENTRU SUPRAVEGHEREA ȘI MONITORIZAREA INFECȚIEI CU HIV. Spitalul este CENTRU REGIONAL pentru supravegherea și monitorizarea infecției cu HIV din arealul Nord-Est al României și cuprinde un compartiment pentru infecția HIV-SIDA.

MONITORIZAREA PACIENȚILOR CU HEPATITĂ CRONICĂ B ȘI C. Spitalul are dotarea necesară și desfășoară activități de monitorizare a pacienților cu hepatită cronică B și C, pentru tot arealul de Nord-Est ce constau în supravegherea pacientului aproximativ 2 ani, controlându-se starea de sănătate la intervale de 2-3 luni prin controale clinice și examene de laborator (TGP, bilirubina, teste de disproteinemie, electroforeza). Sunt corectate - în funcție de caz - tendințele evolutive nefavorabile.

PROFILAXIE ANTIRABICĂ - CENTRU AUTORIZAT. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Iași este singurul centru autorizat din județul Iași pentru urmărirea și instituirea acestei profilaxii.

I.1 CARACTERISTICI RELEVANTE ALE POPULAȚIEI DESERVITE ȘI CARACTERISTICI GEOGRAFICE ALE ZONEI

I.1.1 Caracteristici relevante ale populației deservite

DESCRIEREA POPULAȚIEI ȚINTĂ BAZINUL POPULAȚIONAL



Persoanele
din Regiunea Nord-Est a României
3.209.206 locuitori

POPULAȚIA DESERVITĂ NIVEL REGIONAL



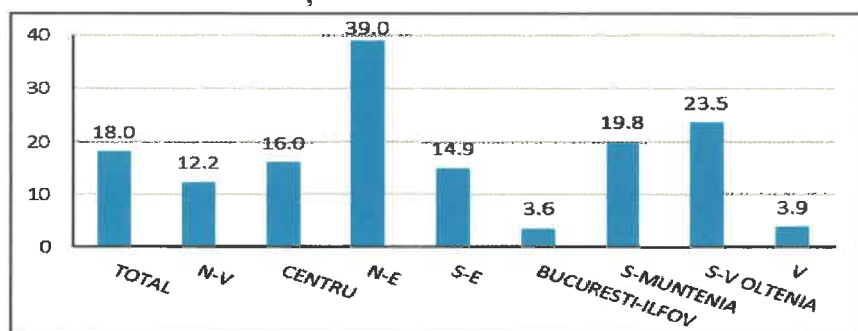
Persoanele cu patologii infecțioase din arealul Nord-Est al României precum și

- URGENȚELE DE PROFIL din areal (meningococemia; obs. meningoencefalită; sindrom de deshidratare severă; tetanos; leptospiroza; botulism; rabia; difteria; tuse convulsivă; comă hepatică în hepatita acută virală A, B; malarie de import; sepsis)
- persoanele din arealul de Nord-Est al României confirmate cu infecție HIV - evaluare clinică și imuno-virusologică, monitorizarea evoluției clinice și paraclinice
- persoanele cu hepatită cronică B și C din arealul de Nord-Est al României – monitorizare

NIVEL JUDEȚEAN - persoanele din județul Iași pentru profilaxie antirabică

I.1.2. Caracteristici istorico - geografice

INCIDENȚA BOLILOR INFECȚIOASE



Incidența hepatitei virale pe regiuni 2016 - România

Caracteristici de tipul localizare geografică și climă dau statusul bolilor infecțioase circulante în Regiunea de Nord-Est și influențează profilul episoadelor epidemice. Astfel, localizarea geografică și clima favorizează bolile infecțioase de tip sezonier (ex. gastroenterocolita cu Rotavirus, epidemiile gripale, arboviroze – boli transmise de țânțari și căpușe, etc) și incidența extrem de redusă a bolilor infecțioase tropicale (ex. cazuri rare de import cu malarie, febră Dengue).

I.2 CARACTERISTICI ADMINISTRATIVE

MOD DE ORGANIZARE ȘI FUNCȚIONARE

Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva" Iași este *unitate sanitară cu paturi*, de utilitate publică, cu personalitate juridică, care participă potrivit competențelor stabilite, la asigurarea stării de sanatate a populației județului Iași precum și din județele limitrofe, (*proportia bolnavilor internați care au domiciliul în alte județe fiind de peste 20%*) prin servicii medicale cu grad mare de complexitate (de îngrijire, preventive, curative, de recuperare și paleative).

- ✚ TIP: Spital de monospecialitate - monopofil Boli Infecțioase.
- ✚ STATUT de clinică universitară, majoritatea medicilor spitalului fiind cadre didactice ale Universității de Medicină și Farmacie "Gr. T. Popa" Iași.
- ✚ CAPACITATE: 310 paturi de spitalizare. număr total de 300 paturi spitalizare continuă (adultți și copii) și 10 paturi spitalizare de zi;
- ✚ CATEGORIA II M, conform Ordinul Ministrului Sănătății nr. 1408/2010 privind clasificarea spitalelor, având un nivel înalt de competență, dotare și încadrare a resurselor umane.

ACREDITAREA INSTITUȚIONALĂ

Spital acreditat - Certificat de acreditare ANMCS Nr. 603/29.09.2016. Raportul de evaluare al comisiei de evaluare CoNAS a menționat un *grad de conformare* de peste 85%.

CERTIFICĂRI ISO

Spitalul este certificat ISO pe Sistemul de Management Integrat *Calitate-Mediu-Securitate Ocupațională* iar Laboratorul de analize este certificat RENAR. Acest fapt indică adoptarea unor norme interne de bună practică (conform standardelor internaționale) și orientarea tuturor componentelor sistemului de management (informațional, organizatoric, decizional, uman și metodologic – managerial) către *calitate, eficiență și performanță*.

I.3 STRUCTURA ORGANIZATORICA

COERENȚA STRUCTURALĂ A INSTITUȚIEI. Structura organizatorică a spitalului, aprobată în condițiile legii, cuprinde 6 secții clinice și o secția exterioară, laboratoare, farmacie, ambulator de specialitate, cabinete medicale și aparat funcțional.

SECȚII CLINICE:

Secția I - 41 paturi dintre care 9 pentru compartimentul boli infecțioase copii. Localizare: Pavilionul 7, parter

Secția II - 46 paturi dintre care 8 pentru compartimentul boli infecțioase copii. Localizare: Pavilionul 4.

Secția III - 67 paturi dintre care 24 pentru compartimentul boli infecțioase copii. Localizare: Pavilionul 7, etaj

Secția IV - 54 paturi dintre care 22 pentru compartimentul boli infecțioase copii. Localizare: Pavilionul 6.

Secția V - 49 paturi din care 4 pentru compartimentul boli infecțioase copii și 20 pentru compartimentul HIV/SIDA. Localizare: pavilionul 3.

Secția VI - 43 paturi din care 8 pentru compartimentul boli infecțioase copii și 9 pentru compartimentul terapie intensivă. Localizare: Pavilionul 1

Secția exterioară SPITAL MOBIL/MODULAR DIN CONTAINERE DE LOGISTICA MEDICALĂ (250 paturi) PENTRU DIAGNOSTIC ȘI TRATAMENT PENTRU COMBATEREA RASPANDIRII COVID-19 LA NIVELUL REGIUNII NORD-EST;

LABORATOR DE ANALIZE MEDICALE

- 🚪 Compartiment Analize Medicale - Biochimie, Microbiologie, Imunologie
- 🚪 Compartiment Biologie Moleculară

LABORATOR DE RADIOLOGIE - Radiologie clasică; Radioscopie/ radiologii

FARMACIE - de circuit închis, autorizată, deservește toate secțiile și compartimentele spitalului, eliberând medicamente pe condici de aparat și de zi pentru bolnavii internați și medicamente distribuite în cadrul Programelor Naționale de Sănătate derulate. Totodată ea asigură informarea personalului din secții cu privire la stocurile de medicamente existente și profilul farmacodinamic și farmacocinetic al medicamentelor.

CONSILIERE PSIHOLAGICĂ: Psihodiagnostic și evaluare clinică; Intervenție/ asistență/ consiliere psihologică; Evaluări psiho –profesionale; Consilierea și medierea conflictelor în cadrul organizației; Prevenție – colaborare cu alte servicii medicale și sociale

SERVICIU RELIGIOS - La solicitare, pacienții pot beneficia de servicii religioase

CENTRU EVALUARE COVID - În cadrul Spitalului Clinic de Boli Infecțioase "Sf. Parascheva" Iași funcționează Centrul de evaluare COVID. Servicii oferite: analize medicale, consult, EKG, examen radiologic

AMBULATOR INTEGRAT

I.4 RESURSA UMANĂ

ECHIPA DE SPECIALIȘTI

Echipa de specialiști din Spitalul Clinic de Boli Infecțioase "*Sfânta Parascheva*" Iași – infecționiști, microbiologi, epidemiologi – a deținut și deține un rol hotărâtor în fața provocărilor fenomenului infecțios din arealul Nord-Est al României. Domeniul lor de responsabilitate include diagnosticul etiologic, tratamentul și profilaxia specifică bolilor infecțioase, activitate științifică de cercetare medicală aplicată și activitate didactică.

În contextul creșterii ponderii și gravității bolilor pentru care se apelează la serviciile complexe oferite de spital, echipa este constituită și configurată pentru a răspunde nevoilor complexe ale tuturor pacienților cu patologii infecțioase cronice și acute, inclusiv pacienților infectați cu virusul HIV.

I.5 ACTIVITATEA SPITALULUI

ASISTENȚĂ MEDICALĂ. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Iași participă - potrivit competențelor stabilite - la asigurarea stării de sănătate a populației județului Iași, precum și din județele limitrofe, (proportia bolnavilor internați care au domiciliul în alte județe fiind de peste 15%) prin servicii medicale cu grad mare de complexitate. Spitalul asigură asistență medicală corespunzător prevederilor indicatorilor de performanță stabiliți în contractul de management, cu **SISTEM DE GARDĂ 24 ORE / 24 ORE, 7 ZILE PE SĂPTĂMÂNĂ**, inclusiv pentru **URGENTELE DE PROFIL** din județele arealului de Nord-Est (meningite, encefalite, leptospiroză, sepsis, etc.).

SERVICII MEDICALE

SPITALIZARE CONTINUĂ. Serviciile spitalicești acordate prin spitalizare continuă cuprind: consultații, investigații, stabilirea diagnosticului, tratament medical, îngrijire, recuperare, medicamente și materiale sanitare, dispozitive medicale, cazare și masă. Acțiunea terapeutică propriu-zisă este susținută prin celelalte facilități integrate ale spitalului: laborator, radiologie și imagistică medicală, consultații interdisciplinare, asistență psihologică, ș.a.

SPITALIZARE DE ZI. Serviciile medicale furnizate prin internarea de zi includ: consult clinic de specialitate, analize de laborator, imagistică (ecografii, radioscopii, radiografii), stabilire diagnostic și tratament, recomandări medicale.

SPITALIZARE DE ZI PACIENȚI HIV-SIDA: Consilierea și terapia pacienților infectați cu virusul HIV, din arealul de Nord-Est.

CENTRU REGIONAL HIV-SIDA IAȘI

MONITORIZAREA INFECȚIEI CU HIV. În spital funcționează CENTRUL REGIONAL HIV-SIDA IAȘI unde are loc evaluarea clinică și imuno-virusologică a bolnavilor confirmați cu infecție HIV din teritoriul arondat centrului regional, în regim de spitalizare și care asigură monitorizarea evoluției clinice și paraclinice pentru pacienții cu HIV din Arealul de Nord-Est al României. Prin activitatea sa de CENTRU REGIONAL HIV / SIDA, spitalul acoperă o arie largă de circulație microbiană din teritoriul României având astfel posibilitatea monitorizării circulațiilor germenilor cu patologii patogene și respectiv, cu potențial sever pentru sănătatea publică.

MONITORIZAREA PACIENȚILOR CU HEPATITĂ CRONICĂ B ȘI C. Spitalul are dotarea necesară și desfășoară activități de monitorizare a pacienților cu hepatită cronică B și C, pentru toată zona de Nord-Est. Acestea constau în supravegherea pacientului aproximativ 2 ani, evaluându-se starea de sănătate la intervale de 2-3 luni, prin controale clinice și examene de laborator (TGP, bilirubina, teste de disproteinemie, electroforeza). Sunt corectate astfel - în funcție de caz - *tendențele evolutive nefavorabile*.

CENTRU AUTORIZAT pentru urmărirea și instituirea PROFILAXIEI ANTIRABICE. Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Iași este singurul centru autorizat din județul Iași pentru urmărirea și instituirea acestei profilaxii.

SERVICII PARACLINICE: servicii laborator analize medicale; servicii de imagistică medicală.

COMPARTIMENT DE TERAPIE INTENSIVĂ

Pentru pacienții în stare critică în spital funcționează în cadrul secției clinice I - aprobat în organigrama unității prin Ordinul Ministerului Sănătății nr. 800/2010 - un compartiment de terapie intensivă format din 9 paturi. Fiecare pat are în dotare *aparatură de terapie intensivă modernă* (monitoare, defibrilatoare, ventilatoare, injectoare automate pentru administrarea tratamentului, aparat de radiologie portabil). Compartimentul de terapie intensivă asigură primirea urgențelor medicale trimise - de regulă - de către compartimentele UPU Iași, dar și de secțiile de Boli infecțioase din aria județelor Moldovei, urgențe aparținând patologiei infecțioase atât la adult cât și la copil (sepsis, meningită, encefalită, gripă, tetanos, botulism, leptospiroză etc), precum și urgențele pentru pacienții HIV-pozitivi din arealul de Nord-Est.

SPITAL DE FAZA I - ATRIBUȚII

Fiind spital de boli infecțioase cu compartiment de terapie intensivă, organizat pe model pavilionar, prin Ordinul nr. 533/2020 emis de Ministerului Sănătății care prevede implicarea etapizată a spitalelor în asigurarea asistenței medicale pentru pacienții testați pozitiv cu virusul SARS-CoV-2, Spitalul Clinic de Boli Infecțioase Iași a fost desemnat SPITAL DE FAZA I, cu scopul de a preveni răspândirea infecției cu COVID-19 și asigurarea accesului la tratament imediat, în condiții de izolare.

CONTINUITATEA ASISTENȚEI MEDICALE este asigurată de medici de specialitate și personal sanitar mediu și auxiliar, cu 3 linii de gardă, în conformitate cu normativele de personal în vigoare.

I.5.1 RESURSE FINANCIARE

DENUMIRE INDICATOR	2020	2021	2022
Execuția bugetară față de bugetul de cheltuieli aprobat;	82.39	89.28	86.51
Procentul cheltuielilor de personal din totalul cheltuielilor	51.84	58.65	62.86

spitalului;			
Procentul cheltuielilor cu medicamentele din totalul cheltuielilor spitalului;	10.76	10.74	12.72
Procentul cheltuielilor cu materiale sanitare din totalul cheltuielilor spitalului;	8.74	8.69	3.64
Procentul veniturilor proprii* din totalul veniturilor spitalului	70.07	65.19	65.16
Costul mediu pe zi de spitalizare	782.15	1365	1258.54

I.5.2 RESURSE UMANE

a) Indicatori de structură a resurselor umane

DENUMIRE INDICATOR	2020	2021	2022
Proportia medicilor din totalul personalului angajat al spitalului	10.78	9.85	9.06
Proportia personalului medical din totalul personalului angajat al spitalului	58.22	58.24	59.34
Proportia personalului medical cu studii superioare din totalul personalului medical	34.38	33.82	33.44

b) Situația evoluției personalului

Evoluția resursei umane în cadrul spitalului				
CATEGORIA DE PERSONAL		PERIOADA		
		2020	2021	2022
1	Comitet director	3	3	3
2	Medici	41	42.5	44
3	Alt personal superior	17	19	18
4	Asistenți medicali cu studii S/SSD/PL/M	186	228	207
5	Statisticieni, registratori medicali	13	13	12
6	Infirmiere	50	62	57
7	Ingrijitoare	74	79	75
8	Brancardieri	15	14	11
9	Spalatorese	5	5	4
10	Sofer autosanitară	1	1	1
11	Personal TESA	23	26	26
12	Asistența religioasă	1	2	2
13	Bloc Alimentar	4	3	4
14	Muncitori întreținere	18	20	15
15	Medici rezidenți	110	129	172
TOTAL GENERAL		561	646.5	651

I.5.3 DISTRIBUȚIA GEOGRAFICĂ A ACTIVITĂȚII SPITALULUI

ADRESABILITATE 2017-2019

Provenienta	2017		2018		2019	
	Externati 31.12.2018	la %	Externati 31.12.2019	la %	Externati la 31.12.2020	%
IASI	9312	79,46	8875	76%	8459	75%
NEAMT	552	4,7 %	468	4%	742	7%
VASLUI	445	3,8%	367	3%	397	4%
BOTOSANI	428	3,6 %	362	3%	402	1%
SUCEAVA	380	3 %	346	3%	467	4%
BACAU	399	3%	356	3%	359	3%

11516

10774

10826

ADRESABILITATE 2020-2022 [COVID]

Provenienta	2020		2021		2022	
	Externati 31.12.2020	la %	Externati 31.12.2021	la %	Externati la 30.09.2022	%
IASI	6364	84.1%	4554	86.2%	4213	82%
NEAMT	270	3.6 %	182	3.4%	181	3.5%
VASLUI	212	2,8%	122	2.3%	163	3.2%
BOTOSANI	202	2.7 %	115	2.2%	161	3.1%
SUCEAVA	261	3.4 %	136	2.6%	175	3.4%
BACAU	136	1.8%	89	1.7%	109	2.1%

7445

5198

5002

POPULAȚIA DESERVITĂ 2017-2019

		2017		2018		2019	
Sex	M / F	5778	6058	5615	6102	5395	5886
TOTAL		M: 16.788		F: 18.046			
Vârștă		2017	2018	2019	TOTAL		
	0-14 ani	3049	2688	2552	8289		
	15-49 ani	4544	4622	4416	13.582		
	50-64 ani	1830	1908	1815	5553		
	65+ ani	2413	2501	2498	7412		

POPULAȚIA DESERVITĂ 2020-2022

		2020		2021		2022	
Sex	M / F	3574	3992	2593	2692	2454	2681
TOTAL		M: 8621		F: 9365			
Vârștă		2020	2021	2022	TOTAL		
	0-14 ani	739	86	139	964		
	15-49 ani	2899	1396	1657	5952		
	50-64 ani	1921	1385	964	4270		
	65+ ani	2007	2418	2375	6800		

*Regiunea Nord-Est este cea mai populată regiune - (3209206 locuitori) și cea mai populată regiune cu populație tânără (15-49 ani) - populație aptă de muncă.

I.5.4 MORBIDITATEA

Evoluția morbidității populației deservite

Incidența bolilor infectioase 2020		Pacienți externati 2020
B34.2	Infecția coronavirală, nespecificată	1602
J12.8	Alte pneumonii virale	1261
J84.8	Alte boli pulmonare interstițiale specificate	672
J96.0	Insuficiența respiratorie acută	637
J20.9	Bronsită acută, nespecificată	457
A41.9	Sepsis, nespecificat	367
B22	Bolile prin virusul imunodeficienței umane (HIV) asociate cu alte boli specifice	280
A49.9	Infecția bacteriană, nespecificată	240
J18.1	Pneumonia lobară, nespecificată	206
J22	Infecții acute ale căilor respiratorii inferioare nespecificate	167
A09	Diareea și gastro-enterită probabil infectioasă	142
J02.9	Faringită acută, nespecificată	131

reprezentând 81 % din totalitatea cazurilor externate

Incidența bolilor infectioase 2021		Pacienți externati 2021
J12.8	Alte pneumonii virale	1861
J96.0	Insuficiența respiratorie acută	1392
B22	Bolile prin virusul imunodeficienței umane (HIV) asociate cu alte boli specifice	378
J84.8	Alte boli pulmonare interstițiale specificate	337
B34.2	Infecția coronavirală, nespecificată	261
A41.9	Sepsis, nespecificat	223
A04.7	Enterocolită prin Clostridium Difficile	93
A09	Diareea și gastro-enterită probabil infectioasă	88
N39.0	Infecția tractului urinar, cu localizare nespecificată	73
J18.0	Bronhopneumonie, nespecificată	65
J20.9	Bronsită acută, nespecificată	41
J18.1	Pneumonia lobară, nespecificată	26

reprezentând 91% din totalitatea cazurilor externate

Incidența bolilor infectioase 2022		Pacienți externati 2022
J12.8	Alte pneumonii virale	904
A41.9	Sepsis, nespecificat	563
B34.2	Infecția coronavirală, nespecificată	539
B22	Bolile prin virusul imunodeficienței umane (HIV) asociate cu alte boli specifice	493
J96.0	Insuficiența respiratorie acută	467
J84.8	Alte boli pulmonare interstițiale specificate	348
A04.7	Enterocolită prin Clostridium Difficile	267
A09	Diareea și gastro-enterită probabil infectioasă	227
N39.0	Infecția tractului urinar, cu localizare nespecificată	123

J20.9	Bronsita acuta, nespecificata	118
J02.9	Faringita acuta, nespecificata	89
A49.9	Infectia bacteriana, nespecificata	73

Referitor la *morbiditatea spitalizată*, se poate observa că de-a lungul perioadei analizate pe primele 3 locuri se situează:

- Alte pneumonii virale – cod DRG J12.8 cu total cazuri 4026, reprezentând 22% din totalitatea cazurilor externate;
- Insuficienta respiratorie acuta– cod DRG J96.0 cu 2496 cazuri, reprezentând 14% din totalul cazurilor externate.
- Infectia coronavirală, nespecificata - DRG B34.2 cu 2402 cazuri, reprezentând 13 % din totalul cazurilor

2020-2022	Nr cazuri	% externati
Alte pneumonii virale – cod DRG J12.8	4026	22%
Insuficienta respiratorie acuta– cod DRG J96.0	2496	14%
Infectia coronavirală, nespecificata - DRG B34.2	2402	13%

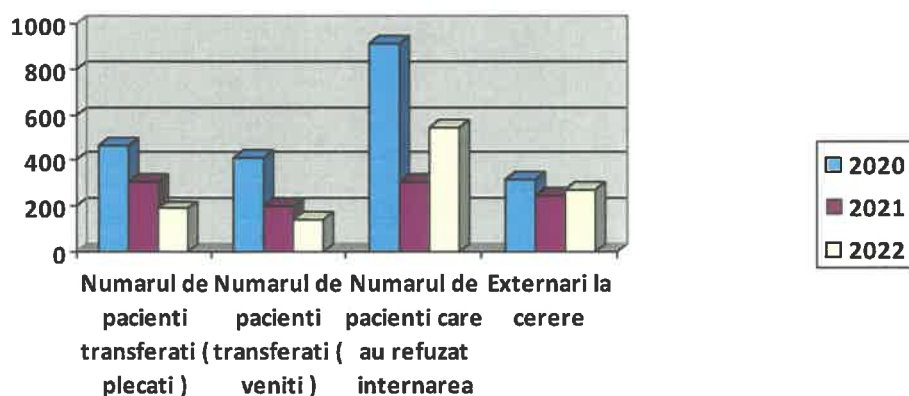
Se observă, de asemenea o creștere a numărului de boli prin virusul imunodeficienței umane [HIV] asociate cu alte boli specificate.

[HIV]	2020	2021	2022
Nr. cazuri	280	378	493

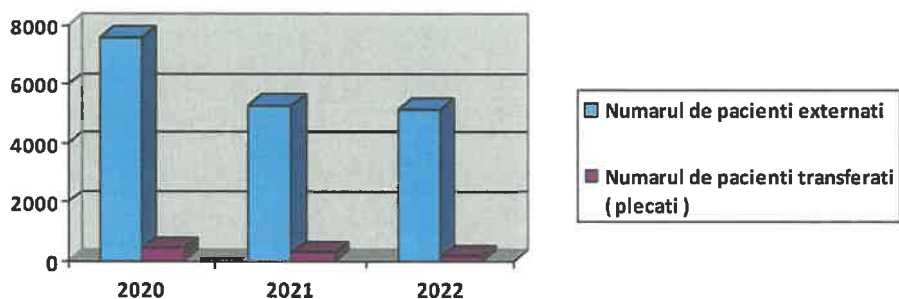
MORBIDITATEA MIGRANTĂ

Morbiditatea migrantă – fenomenul manifestat prin pacienții care migrează – vin și pleacă din motive ce țin de serviciile medicale și hoteliere oferite.

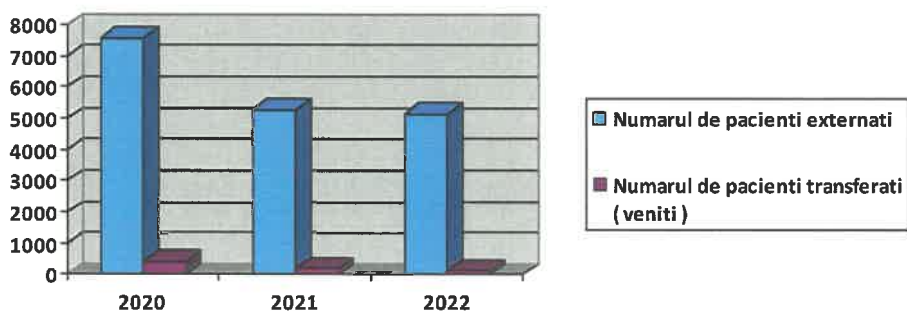
MORBIDITATEA MIGRANTĂ	2020	2021	2022
Numarul de pacienti transferati (plecati)	463	307	189
Numarul de pacienti transferati (veniti)	415	199	138
Numarul de pacienti care au refuzat internarea	912	306	542
Externari la cerere	318	248	269



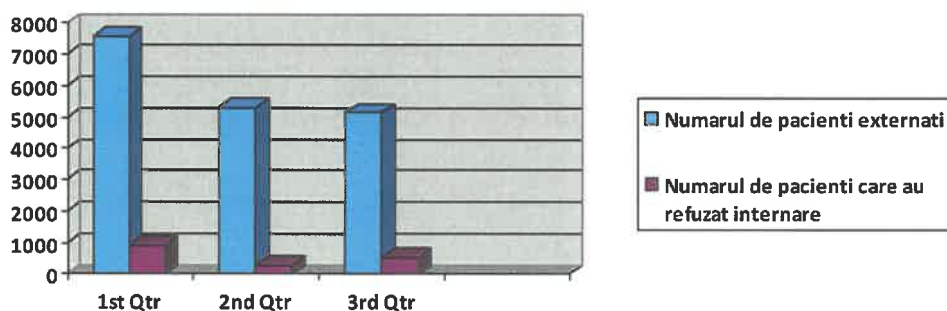
MORBIDITATEA MIGRANTĂ	2020	2021	2022
Numarul de pacienti EXTERNATI	7566	5285	5135
Numarul de pacienti transferati (plecati)	463	307	189
%	6%	6%	3.6%



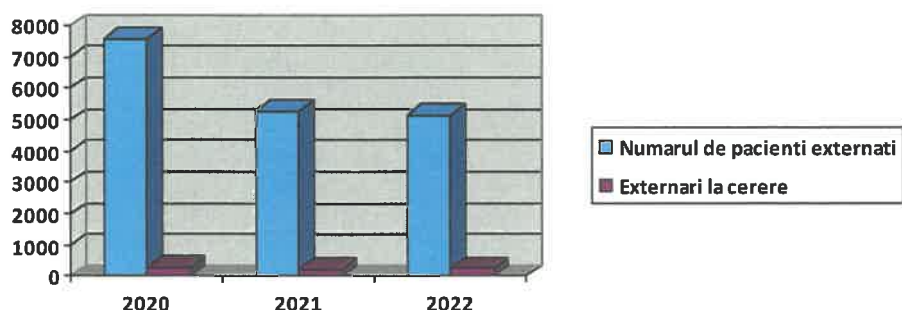
MORBIDITATEA MIGRANTĂ		2020	2021	2022
Numarul de pacienti EXTERNATI		7566	5285	5135
Numarul de pacienti transferati (veniti)		415	199	138
	%	5.5%	3.7%	2.7%



MORBIDITATEA MIGRANTĂ		2020	2021	2022
Numarul de pacienti EXTERNATI		7566	5285	5135
Numarul de pacienti care au refuzat internarea		912	306	542
	%	12%	6%	10.5%



MORBIDITATEA MIGRANTĂ		2020	2021	2022
Numarul de pacienti EXTERNATI		7566	5285	5135
Externari la cerere		318	248	269
	%	4.2%	4.7%	5.2%



I.5.5 UTILIZAREA SERVICIILOR

DENUMIRE INDICATOR	2020	2021	2022
Numar pacienti externati - total	7566	5285	5135
Numar total pacienti spitalizare de zi	11292	12108	13613
Durata medie de spitalizare pe spital	8.54	9.34	6.86
Indicele de utilizare a paturilor (IUP) - zile	157.74	117.33	133.13
Rata de utilizare a paturilor pe spital (%)	43.10	32.15	36.47
Indicele de complexitate al cazurilor - pe total spital	1.0110	1.6549	1.4109
Numar consultatii/ medic CSM	N/A	N/A	N/A
Numarul mediu de bolnavi externați pe un medic	184.53	124.35	116.70
Numarul mediu de consultații / medic în ambulatoriu	288.4	290.2	253.8
Numar mediu de consultații pe un medic în camera de garda	423.19	118.90	27.33

I.5.6 CALITATEA SERVICIILOR MEDICALE

CALITATEA SERVICIILOR MEDICALE			
DENUMIRE INDICATOR	2017	2018	2019
Rata mortalitatii intraspitalicesti pe spital	1.69	2.09	1.56
Rata infectiilor nosocomiale	0.55%	0.50%	0.43%
Indice de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare	75%	70%	65.75%
Procentul pacientilor internati si transferati catre alte spitale.	2.28%	2.11%	2.06%
Numar reclamatii / plangeri pacienti	7	4	5
DENUMIRE INDICATOR	2020	2021	2022
Rata mortalitatii intraspitalicesti pe spital	5.02	10.41	6.38
Rata infectiilor nosocomiale	0.45%	1.53%	0.91%
Indice de concordanta intre diagnosticul la internare si diagnosticul la externare	72.74%	90.57%	80.23%
Procentul pacientilor internati si transferati catre alte spitale.	6.09%	5.91%	3.68%
Numar reclamatii / plangeri pacienti	2	0	0

I.6 INFRASTRUCTURA

DOTAREA CU ECHIPAMENTE ȘI APARATURĂ MEDICALĂ

Spitalul are în dotare și în stare de funcționare, echipamente și aparate medicale (aparatură de radiodiagnostic și imagistică medicală; instrumentele și echipamentele necesare pentru efectuarea analizelor medicale de hematologie, biochimie, microbiologie, imunologie și toxicologie), corespunzător volumului de activitate și la nivelul calitativ prevăzut de reglementările legale în vigoare, precum și alte aparate specifice necesare pentru furnizarea serviciilor medicale corespunzătoare specialității Boli Infecțioase, aprobate în structura organizatorică, în condițiile legii.

În cadrul spitalului funcționează cel mai performant laborator de biologie moleculară din arealul Nord-Est, care permite justificarea germeilor implicați în infecții la nivel de serotip (de exemplu, meningococ) și cu ajutorul căruia se poate monitoriza terapia și modifica viremia în infecțiile HIV, VHC, și VHB.

Totuși, lipsa unor instrumente și echipamente medicale de *pregătire și intervenție în situații de urgență*, necesare efectuării analizelor medicale și evaluării clinice și imunovirusologice *rapide* a pacienților cu infecții sistemice severe, *nu poate asigura un răspuns rapid și intervenția promptă în vederea reducerii la minimum a morbidității*.

Din punctul de vedere al infrastructurii, analiza preliminară efectuată a evidențiat faptul că *o serie de compartimente importante ale spitalului funcționează în spații extrem de mici, total improprie activităților respective, care nu pot asigura circuitele funcționale necesare:*

- **SERVICIUL PRIMIRE, ÎNREGISTRARE ȘI EXTERNARE PACIENȚI** este amenajat într-o clădire veche, cu spațiu insuficient pentru primirea și înregistrarea pacienților.
- **AMBULATORULUI INTEGRAT. 4 CABINETE DE CONSULTAȚII** funcționează într-un spațiu de 30 mp.
- **LABORATORUL DE BIOLOGIE MOLECULARĂ**, dotat cu aparatură performantă - funcționează într-o clădire veche, deteriorată, separată de sectorul de microbiologie și biochimie într-un cu spațiu de lucru ce nu acoperă necesitățile funcționale actuale și nu corespunde necesităților unui diagnostic virusologic modern.
- **SERVICIUL CENTRAL DE STERILIZARE** - funcționează în aceeași clădire cu laboratorul de biologie moleculară, într-o singură încăpere de 10 mp astfel încât nu se pot asigura circuitele funcționale ale serviciului și desfășurarea activității în mod corect. Astfel, pregătirea în vederea utilizării a dispozitivelor și echipamentelor medicale nu se desfășoară în condiții de înaltă siguranță infectocontagioasă.
- **SERVICIUL DE ANATOMIE PATOLOGICĂ** (citologie, histopatologie, prosectura) în prezent componentele de citologie, histopatologie și prosectură sunt amplasate și funcționează în clădiri diferite la mare distanță între ele.

Prin raportare la *standardele și normele în vigoare*, privind condițiile de organizare și funcționare a unităților spitalicești, precum și la metodologiile naționale de supraveghere și combatere a bolilor transmisibile cu potențial nosocomial, se constată că există posibilitatea materializării unor riscuri asociate unei activități medicale afectate de neacoperirea necesităților funcționale.

I.7 SATISFAȚIA PACIENȚILOR

Calitatea se referă în egală măsură la creșterea satisfacției pacientului și la îmbunătățirea eficienței și reducerea costurilor. La nivelul spitalului se acordă o atenție deosebită ideii de *reacție de răspuns* din partea pacientului. Satisfacția pacienților presupune evaluare cognitivă și reacție emoțională la elementele stucturii spitalului (resursele umane, materiale, financiare și mediul

spitalicesc, ale proceselor (aspecte tehnice și interpersonale) precum și la rezultatele serviciilor medicale furnizate.

În urma analizelor cu privire la satisfacția pacienților a rezultat că aceștia apreciază prioritar aptitudinile de comunicare interpersonală ale personalului medical. Pacienților trebuie să le fie identificate în primul rând nevoile, pentru ca personalul medical să vină în întâmpinarea acestora, utilizând atent tehnicile și procedurile medicale.

Satisfacția pacienților este în strânsă dependență cu claritatea informațiilor oferite și acestea ar putea fi un semn important al calității comunicării medic - pacient. Modul cel mai simplu și mai puțin costisitor de evaluare a calității serviciilor de sănătate este măsurarea satisfacției pacienților.

Analiza chestionarelor arată că se impune continuarea activității de îmbunătățire a condițiilor oferite pacienților și îmbunătățirea capacității de răspuns a spitalului la nevoile, cerințele și așteptările pacienților și aparținătorilor, prin îmbunătățirea componentei hoteliere și ambientale, asigurarea unui grad sporit de confort și igienă care să confere condiții prielnice necesare vindecării / ameliorării.

I.8 SATISFAȚIA ANGAJAȚILOR

La nivelul spitalului se acordă o mare atenție acestui aspect și periodic identificăm și analizăm gradul de satisfacție al angajaților noștri prin aplicarea de chestionare ce ne sunt utile și prin sugestiile pe care angajații le fac.

În orice situație de criză, eficiența decizională, analiza implicațiilor acestora pe termen lung, capacitatea de previziune, dar și buna coordonare a echipelor, fac diferența dintre rezultate bune sau dezastruoase. În aceste vremuri tulburi este nevoie de oameni care să știe să lucreze coordonat.

Personalul medical are nevoie de ghidare și de sprijin cu ajutorul cărora să poată dobândi încredere de nezdruccinat în propriile forțe, cu care să transgreseze dificultățile inerente unei situații pandemice. Pe lângă măsurile de igienă și de siguranță, absolut necesare în lupta cu virusul SARS-COV-2, este nevoie și de multă *perseverență, colaborare, compasiune și respect pentru comunitate*.

Fiecare angajat are rolul său important în ecuația funcționalității spitalului. Dar pentru ca totul să funcționeze, cineva trebuie să își asume răspunderea, mai ales în timpuri de criză. Transparența decizională joacă un rol important în influențarea pozitivă a activității spitalului. Cu cât va exista mai multă transparență în decizii, cu atât activitatea se poate desfășura mai bine. Ea dă asigurări angajaților că nu nimic se întâmplă fără ca ei să știe și că top-managementul se preocupă într-adevăr de probleme reale ale unității.

Formarea echipelor, comunicarea rezultatelor, oferirea de linii directorare și indicații, toate acestea sunt sarcini pe care orice manager și le asumă. În situații de urgență respectarea regulilor nu doar că este necesară, ci este obligatorie. Este de datoria managementului să se asigure că normele și procedurilor de protecție și de siguranță sunt respectate.

Comunicarea este cheia către prevenirea, dar și rezolvarea mai multor probleme. Dacă angajații comunică eficient între ei, cât și cu superiorii lor ierarhici, pot să depisteze din timp eventuale probleme. Dacă ele sunt transmise mai departe conducerii, poate fi construită o strategie de comunicare pe timp de criză. La nivel intern, comunicarea ajută la clarificarea din timp a problemelor și astfel sunt evitate bârfe, speculații și neîncrederea generalizată. Mai mult, angajații trebuie să fie puși la curent cu schimbarea priorităților și modificarea unor proceduri - dacă situația o impune.

CAP. II ANALIZĂ DE SITUAȚIE

ANALIZA MEDIULUI INTERN ȘI EXTERN (Analiza SWOT)

Conturarea situației strategice - ce condiționează deciziile privind prioritățile pe termen scurt și mediu - presupune identificarea factorilor și domeniilor de interes strategic (ariile majore de intervenție), susceptibile de a influența comportamentul și performanțele, capacitatea instituției de a-și atinge viziunea și scopurile propuse. Pentru identificarea acestora se aplică de regulă o gamă de tehnici investigatorii ce includ și ANALIZA SWOT.

Această analiză - extrem de utilă în etapa de fundamentare - permite formularea unui diagnostic asupra condiției actuale a spitalului și a domeniilor sale funcționale, conturând perspectivele de evoluție pe termen lung ale instituției și ale domeniilor respective.

Complexitatea factorilor și domeniilor susceptibile de a influența comportamentul și performanțele instituției a impus gruparea acestora pe 4 axe strategice, cu subdomeniile aferente.

AXA PACIENT
<ul style="list-style-type: none">➤ PERCEPȚIA PACIENTULUI➤ SERVICII MEDICALE➤ MEDIUL DE ÎNGRIJIRE
AXA FOR METOLOGIC
<ul style="list-style-type: none">➤ PARTENERIATE➤ ACTIVITATE DIDACTICĂ➤ ACTIVITATE DE CERCETARE
AXA RESURSE
<ul style="list-style-type: none">➤ RESURSE UMANE➤ RESURSE FINANCIARE➤ RESURSE MATERIALE➤ RESURSE INFORMAȚIONALE
AXA PROCESE
<ul style="list-style-type: none">➤ STANDARDIZARE SISTEME ȘI PROCESE

AXA PACIENT

SERVICII MEDICALE	
PUNCTE FORTE	PUNCTE SLABE
<ul style="list-style-type: none">❖ spital de linia I COV2❖ Spital ACREDITAT ANMCS (CoNAS);❖ activitate neîntreruptă de peste 100 de ani;❖ nivel de competență înalt - SPITAL DE CATEGORIA II M: servicii medicale cu grad mare de complexitate și tratament pentru o patologie vastă;❖ serviciile prestate acoperă necesitățile zonei deservite (proporția bolnavilor internați care au domiciliul în alte județe este de peste 20%);❖ adresabilitate crescută a unei comunități bine conturate;❖ adresabilitate fără restricții pentru asigurații CNAS;❖ SISTEM DE GARDĂ 24 ORE / 24 ORE, 7	<ul style="list-style-type: none">❖ variații ale performanței practicii medicale și ale rezultatelor acestora în secțiile spitalului;❖ modalitatea în care angajații spitalului abordează conceptul de calitate diferă mult în funcție de experiență și pregătire;❖ utilizarea parțială a protocoalelor și a ghidurilor medicale.

- ZILE PE SĂPTĂMÂNĂ, inclusiv pentru urgențele de profil din arealul de Nord-Est;
- ❖ CENTRU JUDEȚEAN PENTRU PROFILAXIE ANTIRABICĂ și COMPARTIMENT SPITALIZARE HIV/SIDA - specialități unice la nivelul județului Iași;
 - ❖ COMPARTIMENT TERAPIE INTENSIVĂ - servicii medicale cu grad ridicat de complexitate;
 - ❖ ICM raportabil la nivelul județului și la mediile pe țară.

OPORTUNITATI

- ❖ remodelarea paradigmei de funcționare a spitalului prin centrarea pe pacient și dezvoltarea unui sistem în care decizia să fie cât mai aproape de beneficiarul ei, pacientul;
- ❖ colaborări cu spitale similare din țară, din UE și cu alte organizații neguvernamentale;
- ❖ posibilități de extindere a setului de servicii medicale oferite pentru acoperirea necesităților și satisfacerea așteptărilor pacientului prin utilizarea rezultatelor cercetării clinice și de laborator.
- ❖ creșterea competențelor și a calității actului medical;
- ❖ creșterea accesului la servicii medicale performante;
- ❖ creșterea eficienței și calității actului medical;
- ❖ creșterea satisfacției pacienților;
- ❖ creșterea satisfacției personalului medical.

AMENINTARI

- ❖ îmbătrânirea populației ca urmare a scăderii natalității, scăderea speranței de viață;
- ❖ presiunea socială exercitată de nivelul de trai scăzut și lipsa posibilităților proprii ale pacienților de tratament sau îngrijire la domiciliu;
- ❖ concurența reprezentată de spitalele publice și private cu secții de profil.

MEDIUL DE ÎNGRIJIRE

PUNCTE FORTE

- ❖ Preocuparea instituției pentru
- ❖ securitatea și întreținerea echipamentelor, instalațiilor și a clădirilor.
- ❖ dezvoltarea și modernizarea bazei materiale - infrastructură, aparatură / echipamente medicale, mijloace de transport specifice.
- ❖ punerea în siguranță a fondului construit (asigurări la clădiri, expertize tehnice, întreținerea curentă a clădirilor).
- ❖ măsuri de ameliorare și modernizare a spațiilor de cazare pacienți, fiind eliminate astfel principalele motive de insatisfacție ale pacienților;
- ❖ existența documentațiilor de avizare a lucrărilor de intervenție (consolidare, reabilitare, refuncționalizare) pentru unele pavilioane.
- ❖ mediu ambiant amenajat: semnalizarea corespunzătoare a informațiilor primare de orientare, atât la exterior cât și în interior cât și umanizarea zonei publice din incinta spitalului prin amenajarea și întreținerea spațiilor verzi, aleelor și căilor de acces, amplasarea de bănci în aer liber și scaune în toate spațiile comune la îndemâna pacienților și vizitatorilor

PUNCTE SLABE

- ❖ evaluarea gradului de acoperire a nevoilor reale la nivelul fiecărui compartiment, pe costuri și identificarea priorităților;
- ❖ funcționarea echipamentelor conform specificațiilor tehnice ale acestora în vederea obținerii eficienței maxime în utilizarea lor (personal adecvat ca număr și pregătire, aprovizionare cu materiale consumabile necesare, etc.);
- ❖ instructaje periodice privind utilizarea aparaturii;
- ❖ alocarea de resurse pentru întreținerea mediului.

OPORTUNITATI

- ❖ gestionarea responsabilă a resurselor materiale la nivel operațional cu rol esențial în motivarea departamentelor de a găsi practici de lucru eficiente, de a identifica posibile moduri de

AMENINTARI

- ❖ reducerea adresabilității dacă nu vor fi create condiții optime de cazare și masă.

economisire, de a coopera cu celelalte departamente etc.

- ❖ optimizarea alocării resurselor și respectarea exigențelor de realizare a unei distribuții corecte a resurselor, într-un context strategic dat;
- ❖ alocarea resurselor să susțină așteptările de creștere și dezvoltare;
- ❖ îmbunătățirea resurselor materiale ale compartimentelor cu rol strategic, astfel încât să se asigure corelarea procesului de alocare a resurselor cu politicile și procesele de reconfigurare ale instituției;
- ❖ posibilitatea atragerii factorilor decizionali din forurile tutelare în procesul de modernizare a infrastructurii spitalului;
- ❖ orientarea spre rezultate a modului de utilizare a resurselor alocate;
- ❖ îmbunătățirea indicatorilor de performanță pentru factorii de mediu;
- ❖ aplicarea măsurilor adecvate pentru limitarea impacturilor negative asupra mediului.
- ❖ EVALUAREA PERIODICĂ a stării tehnice a echipamentelor, instalațiilor și a clădirilor;
- ❖ ANALIZA EFICIENȚEI ECONOMICE a contractelor de service.
- ❖ eliminarea pericolelor de la locul de muncă și asigurarea unor condiții de muncă mai sigure și mai sănătoase;
- ❖ întreținerea corespunzătoare a echipamentelor, instalațiilor, clădirilor;
- ❖ prelungirea duratei de viață a echipamentelor, instalațiilor, clădirilor.
- ❖ PROIECTARE-CONSTRUIRE
- ❖ proiectare pavilion nou - spații suplimentare care să permită asigurarea circuitelor și extinderea spațiului pentru servicii medicale și asigurarea rezervei de apă obligatorie pentru PSI și consum.
- ❖ APARATURĂ/ECHIPAMENTE
- ❖ achiziționarea de aparatură medicală cu predilecție echipament medical cu destinație diagnostică;
- ❖ DOTAREA CU MIJLOACE DE TRANSPORT SPECIFICE

AȘTEPTĂRILE ȘI PERCEPȚIA PACIENȚILOR / APARTINĂTORILOR

PUNCTE FORTE

- ❖ înființarea și dotarea cu echipamente de ultimă generație a COMPARTIMENTULUI TERAPIE INTENSIVĂ pentru pacienții aflați în stare critică.

PUNCTE SLABE

- ❖ necesități și așteptări pacienți / aparținători parțial identificate și documentate;
- ❖ insatisfacția unor pacienți față de unele condițiile oferite;
- ❖ satisfiabilitate aparținători necuantificată.

OPORTUNITATI

- ❖ cultivarea și dezvoltarea componentei umaniste a îngrijirilor de sănătate (ce se referă la relațiile sociale și psihologice stabilite între pacient și furnizorul de servicii medicale) ce joacă un rol prioritar în aprecierea calității serviciilor de către pacienți.

AMENINTARI

- ❖ imagine defavorabilă instituției generată de insatifiabilitate pacienți / aparținători

AXA FOR METOLOGIC

PARTENERIATE

PUNCTE FORTE

- ❖ parte integrantă a Academiei Europene HIV/SIDA și de Boli Infecțioase din cadrul Institutului Național de Boli Infecțioase "Prof. dr. Matei Balș";
- ❖ parteneriate cu U.M.F. Iași, B.O.R.

PUNCTE SLABE

- ❖ absența unor parteneriate care să asigure poziționarea corespunzătoare a specialității BOLI INFECȚIOASE, în contextul creșterii ponderii și gravității bolilor pentru care se apelează la serviciile complexe oferite de spital.

OPORTUNITATI

- ❖ posibilități de încheiere a unor parteneriate avantajoase pentru eficientizarea activității.

AMENINTARI

- ❖ parteneriate dezavantajoase / ineficiente.

ACTIVITATEA DIDACTICĂ

PUNCTE FORTE

- ❖ Statut de CLINICĂ UNIVERSITARĂ;
- ❖ ACTIVITATE DE ÎNDRUMARE ȘI COORDONARE METODOLOGICĂ în domeniul BOLI INFECȚIOASE;
- ❖ CENTRU DE PREGĂTIRE A MEDICILOR REZIDENȚI;
- ❖ ACTIVITATE DE EDUCAȚIE MEDICALĂ CONTINUĂ;
- ❖ intervenții de substanță ale cadrelor didactice și medicilor specialiști din serviciu în cadrul meselor rotunde, simpozioanelor, conferințelor, lucrărilor publice din țară și din străinătate, în manuale și cărți de specialitate care tratează subiecte importante ale patologiei de specialitate.
- ❖ experiență didactică însemnată.

PUNCTE SLABE

- ❖ abordarea parțială a problemelor de actualitate din patologia infecțioasă.

OPORTUNITATI

- ❖ adaptarea activă la procesul european de asigurare a calității didactice în sensul asimilării experienței europene;
- ❖ sporirea contribuției proprii la consolidarea dezvoltării calității și performanțelor profesionale comune, pentru a beneficia de recunoașterea ca parteneri egali.

AMENINTARI

- ❖ accentuarea și extinderea competiției la nivel continental.

ACTIVITATEA DE CERCETARE

PUNCTE FORTE

- ❖ CENTRU REGIONAL HIV/SIDA - spitalul acoperă o arie largă de circulație microbiană din teritoriul României având astfel posibilitatea monitorizării circulațiilor germinilor cu patologie patogenă și respectiv, cu potențial sever pentru sănătatea publică;
- ❖ personal implicat în activități de cercetare medicală și de laborator;

PUNCTE SLABE

- ❖ infrastructură de cercetare insuficientă;
- ❖ absența unei strategii de cercetare și lipsa coordonării activităților de cercetare;
- ❖ implementarea parțială în practica medicală a rezultatelor cercetării clinice și de laborator, pentru asigurarea de servicii medicale eficiente.

OPORTUNITATI

- ❖ acces la tehnici și tehnologii moderne de diagnostic și tratament;
- ❖ activitatea de cercetare poate aduce - în contextul acoperirii de către spital a unei arii largi de circulație microbiană - date deosebit de importante din punct de vedere clinic și microbiologic, date ce pot fi folosite în vederea dezvoltării politicilor de sănătate publică în domeniu;

AMENINTARI

- ❖ accentuarea și extinderea competiției la nivel continental.

- ❖ colaborarea cu alte instituții în domeniul cercetării clinice și de laborator;
- ❖ stabilire de parteneriate în cadrul proiectelor de cercetare cu centre naționale și europene;
- ❖ dezvoltarea și integrarea cercetării medicale în activitatea spitalului clinic și implementarea în practica medicală a rezultatelor cercetării clinice și de laborator.

AXA RESURSE

RESURSE UMANE

PUNCTE FORTE

- ❖ procentul ridicat de personal cu studii superioare;
- ❖ experiență profesională ridicată a corpului medical - cadre medicale cu specializări în țară și străinătate, cu preocupări în domeniul cercetării medicale.

PUNCTE SLABE

- ❖ lipsa unor criterii clare și coerente de evaluare a performanței;
- ❖ absența unei strategii coerente de dezvoltare a personalului pe termen mediu;
- ❖ posibilități reduse de motivare financiară a personalului și de atragere a personalului cu pregătire corespunzătoare; restricția impusă promovării în grade profesionale care se referă la vechime și procente de personal pe grade profesionale minimalizând competența profesională și defavorizând promovarea tinerilor;
- ❖ inexistența unei evaluări a satisfiabilității personalului angajat;
- ❖ neimplementarea standardelor de securitate ocupațională;
- ❖ absența unui plan de formare profesională corelat cu nevoile instituției pe termen mediu.

OPORTUNITATI

- ❖ posibilitatea asigurării unei pregătiri corespunzătoare locului de muncă și performanțelor cerute;
- ❖ repartizarea adecvată a sarcinilor, în conformitate cu capacitatea profesională a fiecărui cadru medical;
- ❖ posibilitatea atragerea personalului calificat în condițiile dezvoltării unui sistem eficient de selecție;
- ❖ creșterea performanțelor profesionale și subsecvent, a calității serviciilor oferite pacienților;
- ❖ stimularea personalului pentru implementarea unor modalități noi de îngrijiri, care și-au dovedit eficacitatea și eficiența;
- ❖ asigurarea unui mediu de muncă sănătos și cu riscuri minime;
- ❖ adoptarea unor criterii adecvate și transparente de ocupare a posturilor și evaluare a performanțelor, inclusiv cele manageriale;
- ❖ dezvoltarea și încurajarea diferitelor cariere în domeniul medical prin lărgirea ariei de pregătire academică și stimularea cercetării în domeniu.

AMENINTARI

- ❖ tendința migrării personalului medical către țările UE cu standard de viață ridicat;
- ❖ inerția personalului la schimbare.

RESURSE FINANCIARE

PUNCTE FORTE

- ❖ absența arieratelor;
- ❖ sistem financiar-contabil ce asigură rapoarte corecte către top-management;

PUNCTE SLABE

- ❖ tarif pe caz ponderat mic;
- ❖ neeligibilitatea instituției la o serie de programe de finanțare;

- ❖ fiabilitatea sistemului informatic financiar contabil.

- ❖ subfinanțare - resursele financiare de funcționare a instituției, raportate la nevoile de funcționare corespunzătoare, sunt nesatisfăcătoare;
- ❖ costuri de spitalizare ridicate la unele secții;
- ❖ cheltuieli mari cu utilitățile generate de construcția în sistem pavilionar a spitalului;
- ❖ numărul mic al activităților de prevenire și control pentru protejarea resurselor alocate împotriva pierderilor datorate risipei, abuzului, erorilor sau fraudelor;
- ❖ asigurarea parțială a resurselor financiare necesare atingerii obiectivelor legate de modernizarea instituției;
- ❖ nerealizarea permanentei corelări între obiectivele instituției și mijloacele sale financiare;
- ❖ absența unei evaluări economice a ofertei de îngrijiri.

OPORTUNITATI

- ❖ posibilitatea atragerii factorilor decizionali în proiectele de dezvoltare a spitalului;

AMENINTARI

- ❖ creșterea costurilor asistenței medicale cu o rată nesustenabilă la nivel global;
- ❖ finanțarea inechitabilă și inefficientă generată de absența unui model de alocare a resurselor viabil, care să respecte standardele medicale curente și care să fie corespunzător necesarului de finanțare a practicii medicale actuale;
- ❖ subfinanțarea prelungită a serviciilor prestate și lipsa fondurilor de investiții pentru continuarea lucrărilor de consolidare-modernizare afectează nu doar capacitatea de adaptare la normele europene, ci însăși desfășurarea curentă a actului medical (calitatea acestuia);
- ❖ imposibilitatea susținerii financiare a compartimentului de terapie intensivă datorită costurilor ridicate;
- ❖ posibilități reduse de utilizare a serviciilor în regim de coplată;
- ❖ pierderea unor resurse financiare sau acumularea de pasive inacceptabile, plăți nesecurizate, nedetectarea operațiilor cu risc financiar.

RESURSE MATERIALE

PUNCTE FORTE

- ❖ dotarea corespunzătoare a unor laboratoare de analize medicale, radiologie – imagistică;
LABORATOR DE BIOLOGIE MOLECULARĂ cel mai performant laborator de biologie moleculară din Regiunea de Nord-Est;
- ❖ dotarea cu echipamente de ultimă generație a COMPARTIMENTULUI DE TERAPIE INTENSIVĂ.

PUNCTE SLABE

- ❖ deficit de aparatură medicală;
- ❖ unele echipamente uzate moral și fizic;
- ❖ absența unei analize riguroase a gradului de acoperire a nevoilor reale, efectuată la nivelul fiecărui compartiment.
- ❖ Spital cu structura pavilionară
- ❖ Cladiri vechi, monumente istorice, inadecvat compartimentate ce necesita renovari, consolidari sau reparații capitale;
- ❖ Lipsa unui circuit functional modern al bolnavilor
- ❖ Lipsa UPU / CPU
- ❖ Dotarea insuficienta a unor secții/ compartimente/cabinete cu aparatura, instrumentar și mobilier, sau acestea sunt uzate moral și fizic

OPORTUNITATI

- ❖ dotarea cu aparatură de înaltă performanță și posibilitatea de a intra astfel într-un sistem puternic concurențial pe piața serviciilor medicale;
- ❖ dotarea cu echipamente și tehnologii medicale în concordanță cu pregătirea profesională a resursei umane.

AMENINTARI

- ❖ pierderea unui segment important de piață cum este cel al serviciilor medicale paraclinice, datorită lipsei aparaturii de înaltă performanță ;
- ❖ apariția unor societăți medicale private dotate cu aparatură relativ nouă care tind să acapareze acest segment al spitalului.

RESURSE INFORMAȚIONALE

PUNCTE FORTE

- ❖ CERTIFICAT SECURITATE CIBERNETICA 07.05.2021
- ❖ sistem informatic care prin interconectarea serviciilor medicale, permite o bună gestionare a fondurilor disponibile și poate oferi prognoze capabile să crească adaptabilitatea sistemului la nevoile reale ale pacienților.
- ❖ calitatea informațiilor raportate.

PUNCTE SLABE

- ❖ lipsa unui sistem de management al documentelor pentru furnizarea de informații complexe în timp real sau cu decalaje mici;
- ❖ dificultăți de comunicare internă care generează o anumită rezistență la schimbare.

OPORTUNITATI

- ❖ dezvoltarea unui sistem informatic integrat.

AMENINTARI

- ❖ adoptarea unor sisteme nesigure sau neperformante pentru prelucrarea informațiilor și pentru raportare.

STANDARDIZARE SISTEME ȘI PROCESE

PUNCTE FORTE

- ❖ SPITAL ACREDITAT ANMCS (CoNAS);
- ❖ tendința spre adoptarea unor STANDARDE ȘI PROTOCOALE pentru efectuarea și evaluarea tratamentelor, acțiunilor de prevenție și stării generale a populației
- ❖ Implementarea unui SISTEM DE MANAGEMENT INTEGRAT CALITATE-MEDIU-SĂNĂTATE ȘI SIGURANȚA MUNCII - certificat ISO
- ❖ Participarea laboratoarelor de analize medicale la controlul extern de calitate - Certificare RENAR.
- ❖ sistem de identificare, evaluare și control al riscurilor asociate produselor alimentare - Certificare HACCP - SISTEMULUI DE MANAGEMENT AL SIGURANȚEI ALIMENTELOR PENTRU BUCĂTĂRIA SPITALULUI
- ❖ adoptarea și implementarea unor instrumente și metode moderne de management;
- ❖ capacitatea de adaptare a structurilor funcționale ale instituției la cerințele reformei.
- ❖ Sistem de management al calitatii ISO 9001:2008, sistem de management de mediu ISO 14001:2005 , sistem de management al sanataii si securitatii ocupationale OHSAS 18001:2008 implementat din anul 2011
- ❖ Sistem de management al sigurantei alimentelor ISO 22000:2005 (HACCP) implementat din anul 2012
- ❖ Sistem de management al calitatii ISO 15189:2007 (RENAR) pentru Laboratorul de analize medicale implementat din anul 2014

PUNCTE SLABE

- ❖ absența activității de monitorizare-evaluare a conformității, există riscul degradării rapide a indicatorilor din cadrul tuturor compartimentelor, cu consecințe importante asupra rezultatelor oricărei evaluări ulterioare.
- ❖ absență PLANURI ANUALE DE MANAGEMENT AL RISCURILOR care să confere siguranță și securitate pacienților, aparținătorilor și personalului din spital, prin gestionarea riscurilor induse de deșeuri, medicație, infecții nosocomiale, utilizarea clădirilor și instalațiilor, a substanțelor periculoase și a echipamentelor medicale, riscurilor de producere a incendiilor și gestionarea situațiilor de urgență / dezastre.
- ❖ implementarea unui sistem de informare și comunicare privind rezultatele activității de monitorizare a riscurilor la nivelul Spitalului.
- ❖ campanie de educare și informare.
- ❖ cursuri pe diferite tematici ale managementului riscurilor;
- ❖ întâlniri cu personalul;
- ❖ diseminarea informațiilor preventive: panouri de afișaj; panouri de avertizare; indicatoare de securitate; materiale educativ-preventive (manuale, ghiduri, pliante, afișe, filme/foto).
- ❖ absență PLAN INTERN DE CONFORMARE - care are ca "informație de intrare" lista finală a neconformităților menționate de evaluatori.
- ❖ absență PLAN INTERN DE MENȚINERE A CONFORMITĂȚII - implementarea acțiunilor corective și preventive pentru asigurarea că nu s-au produs/nu se produc, între timp, deteriorări ale indicatorilor, de la starea urmărită
- ❖ competențe dobândite conform standardului ocupațional AUDITOR INTERN IN SECTOR

PUBLIC prin curs de calificare recunoscut de către Ministerul Muncii și Ministerul Educației Naționale:

- ❖ implementarea parțială și dezvoltarea standardelor de management / control intern (cuprinse în Codul Controlului Intern, aprobat prin Ordinul Nr. 600/2018);
- ❖ actualizarea REGISTRULUI DE RISCURI și a PROCEDURII OPERAȚIONALE privind managementul riscului;
- ❖ AUDIT DE EVALUARE A GRADULUI DE CONFORMARE

OPORTUNITATI

- ❖ legislație referitoare la posibilitatea restructurării-reorganizării spitalului;
- ❖ proiectarea unui sistem de management performant axat pe asigurarea calității, siguranța pacientului și managementul riscurilor.
- ❖ menținerea conformității - standarde ISO - pentru prelungirea certificărilor;
- ❖ extinderea domeniului de certificare ISO pentru studiile clinice
- ❖ testarea instrumentelor de evaluare din Ediția a II-a a standardelor în cadrul Programului-pilot desfășurat de către ANMCS (CoNAS).
- ❖ NIVEL RIDICAT DE SIGURANȚĂ ȘI PROTECȚIE a pacienților, aparținătorilor și al personalului angajat al institutiei- nivelul de siguranță și protecție al pacienților și cadrelor medicale ar putea crește prin aplicare procedurilor de lucru și prin utilizarea corectă a produselor care respectă standardele europene.
- ❖ PROGRAM DE PREVENIRE A RISCURILOR, cu obiective precise (în mod special pentru situațiile de urgență);
- ❖ ACTUALIZAREA procedurii pentru situații de criză și a protocoalelor de prevenire a riscurilor;
- ❖ SISTEM DE INFORMARE ȘI COMUNICARE privind rezultatele activității de monitorizare a riscurilor la nivelul Spitalului.
- ❖ Armonizarea cu Ordinul Secretariatului General al Guvernului nr. 600/2018, abordarea unor modalități practice de implementare a sistemului de control intern/managerial în concordanță cu Ordinul Secretariatului General al Guvernului nr. 400/2015 cu modificările și completările ulterioare și cu legislația specifică incidentelor în cauză.

AMENINTARI

- ❖ nivel scăzut de SIGURANȚĂ ȘI PROTECȚIE a pacienților, aparținătorilor și al personalului angajat al institutiei;
- ❖ schimbări, modificări frecvente legislative, structurale, manageriale;
- ❖ conceperea și funcționarea sistemelor: neimplementarea unor sisteme de management eficiente;
- ❖ politici necorelate cu condițiile economice;
- ❖ comasarea spitalelor.

AXA PROCESE

STANDARDIZARE SISTEME ȘI PROCESE

PUNCTE FORTE

- ❖ SPITAL ACREDITAT ANMCS (CoNAS);
- ❖ tendința spre adoptarea unor STANDARDE ȘI PROTOCOALE pentru efectuarea și evaluarea tratamentelor, acțiunilor de prevenție și stării generale a populației
- ❖ Implementarea unui SISTEM DE MANAGEMENT INTEGRAT CALITATE-MEDIU-SĂNĂTATE ȘI SIGURANȚA MUNCII - certificat ISO

PUNCTE SLABE

- ❖ absența activității de monitorizare-evaluare a conformității, există riscul degradării rapide a indicatorilor din cadrul tuturor compartimentelor, cu consecințe importante asupra rezultatelor oricărei evaluări ulterioare.
- ❖ absența PLANURI ANUALE DE MANAGEMENT AL RISCURILOR care să confere siguranță și securitate pacienților, aparținătorilor și personalului din spital, prin

- ❖ Participarea laboratoarelor de analize medicale la controlul extern de calitate - Certificare RENAR.
- ❖ sistem de identificare, evaluare și control al riscurilor asociate produselor alimentare - Certificare HACCP - SISTEMULUI DE MANAGEMENT AL SIGURANȚEI ALIMENTELOR PENTRU BUCĂTĂRIA SPITALULUI
- ❖ adoptarea și implementarea unor instrumente și metode moderne de management;
- ❖ capacitatea de adaptare a structurilor funcționale ale instituției la cerințele reformei.
- ❖
- gestionarea riscurilor induse de deșeuri, medicație, infecții nosocomiale, utilizarea clădirilor și instalațiilor, a substanțelor periculoase și a echipamentelor medicale, riscurilor de producere a incendiilor și gestionarea situațiilor de urgență / dezastre.
- ❖ implementarea unui sistem de informare și comunicare privind rezultatele activității de monitorizare a riscurilor la nivelul Spitalului.
- ❖ campanie de educare și informare.
- ❖ cursuri pe diferite tematici ale managementului riscurilor;
- ❖ întâlniri cu personalul;
- ❖ diseminarea informațiilor preventive: panouri de afișaj; panouri de avertizare; indicatoare de securitate; materiale educativ-preventive (manuale, ghiduri, pliante, afișe, filme/foto).
- ❖ absență PLAN INTERN DE CONFORMARE - care are ca "informație de intrare" lista finală a neconformităților menționate de evaluatori.
- ❖ absență PLAN INTERN DE MENȚINERE A CONFORMITĂȚII - implementarea acțiunilor corective și preventive pentru asigurarea că nu s-au produs/nu se produc, între timp, deteriorări ale indicatorilor, de la starea urmărită
- ❖ competențe dobândite conform standardului ocupațional AUDITOR INTERN IN SECTOR PUBLIC prin curs de calificare recunoscut de către Ministerul Muncii și Ministerul Educației Naționale:
- ❖ implementarea parțială și dezvoltarea standardelor de management / control intern (cuprinse în Codul Controlului Intern, aprobat prin Ordinul Nr. 600/2018);
- ❖ actualizarea REGISTRULUI DE RISCURI și a PROCEDURII OPERAȚIONALE privind managementul riscului;
- ❖ AUDIT DE EVALUARE A GRADULUI DE CONFORMARE

OPORTUNITATI

- ❖ legislație referitoare la posibilitatea restructurării-reorganizării spitalului;
- ❖ proiectarea unui sistem de management performant axat pe asigurarea calității, siguranța pacientului și managementul riscurilor.
- ❖ menținerea conformității - standarde ISO - pentru prelungirea certificărilor;
- ❖ extinderea domeniului de certificare ISO pentru studiile clinice
- ❖ testarea instrumentelor de evaluare din Ediția a II-a a standardelor în cadrul Programului-pilot desfășurat de către ANMCS (CoNAS).
- ❖ NIVEL RIDICAT DE SIGURANȚĂ ȘI PROTECȚIE a pacienților, aparținătorilor și al personalului angajat al instituției- nivelul de siguranță și protecție al pacienților și cadrelor medicale ar putea crește prin aplicare procedurilor de lucru și prin utilizarea corectă a produselor care respectă standardele europene.
- ❖ PROGRAM DE PREVENIRE A RISCURILOR, cu obiective precise (în mod special pentru situațiile de urgență);

AMENINTARI

- ❖ nivel scazut de SIGURANȚĂ ȘI PROTECȚIE a pacienților, aparținătorilor și al personalului angajat al instituției;
- ❖ schimbări, modificări frecvente legislative, structurale, manageriale;
- ❖ conceperea și funcționarea sistemelor: neimplementarea unor sisteme de management eficiente;
- ❖ politici necorelate cu condițiile economice;
- ❖ comasarea spitalelor.

- ❖ ACTUALIZAREA procedurii pentru situații de criză și a protocoalelor de prevenire a riscurilor;
- ❖ SISTEM DE INFORMARE ȘI COMUNICARE privind rezultatele activității de monitorizare a riscurilor la nivelul Spitalului.
- ❖ Armonizarea cu Ordinul Secretariatului General al Guvernului nr. 600/2018, abordarea unor modalități practice de implementare a sistemului de control intern/managerial în concordanță cu Ordinul Secretariatului General al Guvernului nr. 400/2015 cu modificările și completările ulterioare și cu legislația specifică incidentă în cauză.

CAP. III IDENTIFICAREA OBIECTIVELOR STRATEGICE, DEZVOLTAREA STRATEGIEI ȘI A PLANULUI DE IMPLEMENTARE

III.1 IDENTIFICAREA PROBLEMELOR CRITICE

Baza de pornire pentru planificarea unor acțiuni în domenii ce se cer îmbunătățite cu prioritate

SERVICII DE SĂNĂTATE

Experiența a arătat că, capacitatea de răspuns la amenințările internaționale la adresa sănătății publice este profund influențată de *măsura în care problemele au fost luate în considerare în avans și de planurile de acțiune coordonată stabilite*. Evaluarea experienței acumulate poate contribui la *revizuirea planului de pregătire și stabilirea de opțiuni pentru măsuri de sănătate publică, în vederea reducerii la minimum a morbidității și perturbării sociale, atunci când există acumulări rapide de cazuri infecto-contagioase*.

Reconfigurarea SISTEMULUI DE REACȚIE RAPIDĂ în fața amenințărilor cu impact major asupra sănătății publice și elaborarea strategiei de răspuns rapid și intervenție, vizează *identificarea acelor activități care ar putea facilita și ajuta la coordonarea măsurilor privind minimizarea riscurilor și obținerea unui răspuns adecvat*.

Nevoi neacoperite

- Standardele ridicate ale *capacității de detecție al amenințărilor de natură biologică, precum și creșterea capacității de răspuns rapid și intervenție pentru limitarea efectelor bolilor transmisibile asupra sănătății populației conform Deciziei UE nr. 1082/2013 privind amenințările transfrontaliere grave pentru sănătate*.

MĂSURI NECESARE

- Măsuri strategice privind reducerea impactului asupra sănătății publice a bolilor transmisibile.

RESURSE UMANE

Lipsa personalului pregătit în asistența medicală de urgență și a celui cu abilități în îngrijirea critică - pregătit să reacționeze și să reziste la stresul acestei activități - face aproape imposibilă obținerea unui răspuns adecvat în cazul unei acumulări rapide de cazuri infecto-contagioase.

Aceste abilități cruciale în îngrijirea pacientului critic - de la efectuarea investigațiilor necesare, la administrarea tratamentelor, intervenții în situații de urgență, monitorizarea stării pacientului, chiar și prevenirea apariției focarelor de infecție sau a altor riscuri - pot constitui *o bază pentru educarea și crearea de bune practici pentru tratarea pacienților cu nevoi și cerințe speciale de îngrijire, generate de particularitățile clinico-biologice datorate unor evenimente care pot afecta grav sănătatea publică*.

Nevoi neacoperite

- Clinicieni specializați în medicina de urgență, cu abilități în îngrijirea critică, pregătiți să reacționeze și să reziste la stresul activității în situații critice de îngrijire a pacienților cu probleme pulmonare și respiratorii grave, inclusiv în cazurile severe de pacienți infectați cu COVID-19.

- Educarea personalului și crearea de bune practici în asistența medicală de urgență și dezvoltarea abilităților pentru îngrijire critică - de la efectuarea investigațiilor necesare, la administrarea tratamentelor, intervenții în situații de urgență, monitorizarea stării pacientului, chiar și prevenirea apariției focarelor de infecție sau a altor riscuri.
- Cabinete de cardiologie, diabet zaharat, nutriție și boli metabolice, gastroenterologie pediatrică și reumatologie și personal medical de specialitate angajat, care să acopere necesitățile pacienților cu particularități clinico-biologice datorate unor evenimente care pot afecta grav sănătatea publică.

MĂSURI NECESARE

- acoperirea cu personal de specialitate în asistența medicală;
- instruirea personalului în asistența medicală - educarea și crearea de bune practici pentru tratarea pacienților cu nevoi și cerințe speciale de îngrijire;
- acoperirea ambulatoriului integrat cu personal de specialitate.

APARATURĂ MEDICALĂ ȘI ECHIPAMENTE

Lipsa instrumentelor și echipamentelor medicale de pregătire și intervenție în situații de urgență, necesare efectuării analizelor medicale și evaluării clinice și imuno-virusologice *rapide* a pacienților cu infecții sistemice severe, *nu poate asigura un răspuns rapid și intervenția promptă în vederea reducerii la minimum a morbidității.*

Nevoi neacoperite

- Instrumente și echipamente medicale de pregătire și intervenție în situații de urgență, necesare efectuării analizelor medicale și evaluării clinice și imuno-virusologice *rapide* a pacienților cu infecții sistemice severe, *aflați în stare gravă.*

MĂSURI NECESARE

- Achiziționare echipamente, instalații, aparatură medicală de pregătire și intervenție în situații de urgență.

INFRASTRUCTURĂ

Din punctul de vedere al infrastructurii, analiza preliminară efectuată a evidențiat faptul că *o serie de compartimente importante ale spitalului funcționează în spații extrem de mici, total improprie activităților respective, care nu pot asigura circuitele funcționale necesare:*

- **SERVICIUL PRIMIRE, ÎNREGISTRARE ȘI EXTERNARE PACIENȚI** este amenajat într-o clădire veche, cu spațiu insuficient pentru primirea și înregistrarea pacienților.
- **AMBULATORIUL INTEGRAT. 4 CABINETE DE CONSULTAȚII** funcționează într-un spațiu de 30 mp.
- **LABORATORUL DE BIOLOGIE MOLECULARĂ**, dotat cu aparatură performantă - funcționează într-o clădire veche, deteriorată, separată de sectorul de microbiologie și biochimie într-un spațiu de lucru ce nu acoperă necesitățile funcționale actuale și nu corespunde necesităților unui diagnostic virusologic modern.
- **SERVICIUL CENTRAL DE STERILIZARE** - funcționează în aceeași clădire cu laboratorul de biologie moleculară, într-o singură încăpere de 10 mp astfel încât nu se pot asigura circuitele funcționale ale serviciului și desfășurarea activității în mod corect. Astfel, pregătirea în vederea utilizării a dispozitivelor și echipamentelor medicale nu se desfășoară în condiții de înaltă siguranță infectocontagioasă.
- **SERVICIUL DE ANATOMIE PATOLOGICĂ** (citologie, histopatologie, prosectura) în prezent componentele de citologie, histopatologie și prosectură sunt amplasate și funcționează în clădiri diferite la mare distanță între ele.

Prin raportare la *standardele și normele în vigoare*, privind condițiile de organizare și funcționare a unităților spitalicești, precum și la metodologiile naționale de supraveghere și combatere a bolilor transmisibile cu potențial nosocomial, se constată că *există posibilitatea materializării unor riscuri asociate unei activități medicale afectate de neacoperirea necesităților funcționale.*

Nevoi neacoperite

- Infrastructură de pregătire și intervenție în situații de urgență.
- O serie de compartimente importante ale spitalului funcționează în spații extrem de mici, total improprie activităților respective, care nu pot asigura circuitele funcționale necesare.

- *Ordinul Nr. 914 din 26 iulie 2006 pentru aprobarea normelor privind condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un spital în vederea obținerii autorizației sanitare de funcționare.*

MĂSURI NECESARE

1. Extinderea mediului de îngrijire al Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Iași, prin construirea unor spații destinate - cu precădere - amenajării unor *compartimente necesare pregătirii și intervenției în situații de urgență.*
2. Reorganizarea compartimentelor deficitare, din perspectiva respectării normelor și standardelor în vigoare.

III.2 PRINCIPALELE DIRECȚII DE DEZVOLTARE ALE SPITALULUI

OBIECTIVE STRATEGICE ȘI DIRECȚII DE ACȚIUNE

pentru perioada 2023-2027

AXA PACIENT	
OBIECTIV GENERAL	<i>Îmbunătățirea sănătății populației prin măsuri de prevenire și control al morbidității</i>
ARIA STRATEGICĂ DE INTERVENȚIE	SERVICII DE SĂNĂTATE
NEVOIA IDENTIFICATĂ	Răspuns rapid, adecvat și coordonat la amenințările sănătății publice
OBIECTIV STRATEGIC OS 01	ÎNTĂRIREA CAPACITĂȚII DE SUPRAVEGHERE, RĂSPUNS RAPID, ADECVAT ȘI COORDONAT LA AMENINȚĂRILE SĂNĂTĂȚII PUBLICE
DIRECȚII DE ACȚIUNE	DA 1.1 Dezvoltarea și îmbunătățirea continuă a sistemului de supraveghere, răspuns rapid, adecvat și coordonat la amenințări și riscuri de sănătate publică DA 1.2 Creșterea capacității pentru efectuarea evaluării impactului asupra sănătății populației
OBIECTIV STRATEGIC OS 02	Optimizarea furnizării serviciilor de sănătate pentru PROBLEME MAJORE DE SĂNĂTATE PUBLICĂ
DIRECȚII DE ACȚIUNE	DA 2.1 Prioritizarea problemelor majore de sănătate publică și diminuarea impactului negativ al acestora
NEVOIA IDENTIFICATĂ	Servicii care furnizează ASISTENȚĂ MEDICALĂ DE URGENȚĂ
OBIECTIV STRATEGIC OS 03	CREȘTEREA PERFORMANȚEI ȘI EFICIENTIZAREA SISTEMULUI DE ASISTENȚĂ MEDICALĂ DE URGENȚĂ
DIRECȚII DE ACȚIUNE	DA 3.1 Continuarea dezvoltării infrastructurii serviciilor de asistență medicală de urgență
NEVOIA IDENTIFICATĂ	Diminuarea efectului negativ al bolilor transmisibile cu impact major în sănătatea publică
OBIECTIV STRATEGIC OS 04	REDUCEREA MORTALITĂȚII ȘI MORBIDITĂȚII ASOCIATE BOLILOR TRANSMISIBILE CU IMPACT INDIVIDUAL ȘI SOCIETAL MAJOR
DIRECȚII DE ACȚIUNE	DA 4.1 Diminuarea efectului negativ al bolilor transmisibile cu

	impact major în sănătatea publică din domeniul de competență (HIV/SIDA, infecții cu transmitere sexuală, hepatite virale)
--	---

NEVOIA IDENTIFICATĂ	Diagnostic și tratament în AMBULATORUL INTEGRAT
OBIECTIV STRATEGIC OS 05	CREȘTEREA PERFORMANȚEI ȘI EFICIENTIZAREA CAPACITĂȚII DE DIAGNOSTIC, TRATAMENT ȘI MONITORIZARE ÎN AMBULATORIU
DIRECȚII DE ACȚIUNE	DA 5.1 Redefinirea și întărirea rolului îngrijirilor ambulatorii în cadrul furnizării serviciilor de sănătate

NEVOIA IDENTIFICATĂ	Asigurarea disponibilității, siguranței și autenticității medicamentelor
OBIECTIV STRATEGIC OS 06	ASIGURAREA ADECVATĂ CU MEDICAMENTE, ÎN CONDIȚII DE PREDICTIBILITATE ȘI SUSTENABILITATE FINANCIARĂ PENTRU PACIENȚI, BUGETELE PUBLICE, FURNIZORI ȘI PRODUCĂTORI
DIRECȚII DE ACȚIUNE	DA 6.1 Îmbunătățirea practicilor de prescriere a medicamentelor atât din perspectiva unor obiective de sănătate publică, cât și pentru ameliorarea beneficiilor terapeutice

AXA RESURSE	
OBIECTIV GENERAL	Asigurarea cadrului funcțional și a resurselor
NEVOIA IDENTIFICATĂ	Resurse umane adaptate la necesitățile actuale și viitoare ale spitalului
ARIA STRATEGICĂ DE INTERVENȚIE	RESURSE UMANE
OBIECTIV STRATEGIC OS 07	ASIGURAREA UNEI RESURSE UMANE ADECVATE, RETENȚIA ȘI PROFESIONALIZAREA ACESTEIA
DIRECȚII DE ACȚIUNE	DA 7.1 Planificarea necesarului de resurse umane

NEVOIA IDENTIFICATĂ	Creșterea competențelor personalului medical
OBIECTIV STRATEGIC OS 08	ASIGURAREA FORMĂRII ȘI PERFEȚIONĂRII RESURSELOR UMANE POTRIVIT NEVOILOR
DIRECȚII DE ACȚIUNE	DA 8.1 Formarea personalului medical bazată pe competențe și obiective stabilite prin Planul național multianual privind gestiunea resurselor umane în sistemul de sănătate DA 8.2 Revizuirea politicii de educație medicală continuă în scopul creșterii competențelor personalului medical

NEVOIA IDENTIFICATĂ	Formarea și perfecționarea resurselor umane potrivit necesităților actuale și viitoare
OBIECTIV STRATEGIC OS 09	ASIGURAREA FORMĂRII ȘI PERFEȚIONĂRII RESURSELOR UMANE POTRIVIT NEVOILOR
DIRECȚII DE ACȚIUNE	DA 9.1 Îmbunătățirea managementului resurselor umane, în

vederea creșterii performanței profesioniștilor în sănătate.

AXA RESURSE

OBIECTIV GENERAL	Asigurarea cadrului funcțional și a resurselor
ARIA STRATEGICĂ DE INTERVENȚIE	RESURSE INFORMAȚIONALE
NEVOIA IDENTIFICATĂ	Sistem informațional - suport esențial în actul decizional
OBIECTIV STRATEGIC OS 10	RESTRUCTURAREA SISTEMULUI DE MANAGEMENT INFORMAȚIONAL PRIN MODERNIZAREA, CREȘTEREA ROBUSTEȚII, UTILIZAREA DIGITALIZĂRII ȘI A INTEROPERABILITĂȚII ACESTUIA
DIRECȚII DE ACȚIUNE	<p>DA 10.1 Consolidarea capacității administrative de management a informațiilor</p> <p>DA 10.2 Dezvoltarea mecanismelor pentru generarea dovezilor necesare elaborării politicilor de sănătate</p> <p>DA 10.3 Creșterea accesului la servicii de sănătate prin implementarea sistemului informatic de furnizare a <i>serviciilor medicale la distanță</i></p>

AXA RESURSE

OBIECTIV GENERAL	ASIGURAREA SUSTENABILITĂȚII ȘI A REZILIENȚEI FINANCIARE
ARIA STRATEGICĂ DE INTERVENȚIE	RESURSE FINANCIARE
NEVOIA IDENTIFICATĂ	Un sistem de finanțare sustenabil – în perspectiva evoluțiilor economice, tehnologice și demografice – și rezilient – la șocurile provocate crize epidemiologice, economice sau de altă natură
OBIECTIV STRATEGIC OS 11	PRIORITIZAREA ȘI EFICIENTIZAREA ALOCĂRILOR BUGETARE
DIRECȚII DE ACȚIUNE	DA 11.1 Corelarea bugetării cu obiectivele

AXA RESURSE

OBIECTIV GENERAL	ÎMBUNĂTĂȚIREA CALITĂȚII SERVICIILOR DE SĂNĂTATE PRIN INVESTIȚII ÎN INFRASTRUCTURĂ
ARIA STRATEGICĂ DE INTERVENȚIE	RESURSE MATERIALE
NEVOIA IDENTIFICATĂ	Management, planificare și implementare a proiectelor de investiții care să îmbunătățească accesul la servicii medicale, să amelioreze calitatea acestora și siguranța pacienților
OBIECTIV STRATEGIC OS 12	CREȘTEREA CAPACITĂȚII ADMINISTRATIVE DE PLANIFICARE, FINANȚARE, PREGĂTIRE ȘI IMPLEMENTARE A INVESTIȚIILOR ÎN INFRASTRUCTURA PUBLICĂ [OS.11.1]
DIRECȚII DE ACȚIUNE	DA 12.1 Creșterea capacității de a gestiona investițiile prioritare în

	infrastructura publică de sănătate
NEVOIA IDENTIFICATĂ	Creșterea accesului și a calității serviciilor medicale prin continuarea dezvoltării infrastructurii spitalicești
OBIECTIV STRATEGIC OS 13	CREȘTEREA ACCESULUI ȘI A CALITĂȚII SERVICIILOR MEDICALE PRIN CONTINUAREA INVESTIȚIILOR PUBLICE ȘI PRIVATE ÎN INFRASTRUCTURA
DIRECȚII DE ACȚIUNE	DA 13.1 Continuarea dezvoltării infrastructurii publice spitalicești în concordanță cu Planurile Regionale de Servicii de Sănătate și Masterplanurile Regionale de Servicii de Sănătate

AXA FOR METODOLOGIC

OBIECTIV GENERAL	INTEGRAREA ADECVATĂ A CERCETĂRII ȘI INOVĂRII PENTRU ÎMBUNĂTĂȚIREA STĂRII DE SĂNĂTATE
ARIA STRATEGICĂ DE INTERVENȚIE	CERCETARE FUNDAMENTALĂ ȘI APLICATĂ ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII
NEVOIA IDENTIFICATĂ	Dezvoltarea capacității de cercetare, dezvoltare, inovare vizând rezultate ce pot fi integrate în furnizarea serviciilor de sănătate
OBIECTIV STRATEGIC OS 14	CREȘTEREA CAPACITĂȚII INSTITUȚIONALE PENTRU CERCETARE FUNDAMENTALĂ ȘI APLICATĂ ÎN DOMENIUL SĂNĂTĂȚII
DIRECȚII DE ACȚIUNE	DA 14.1 Dezvoltarea capacității de cercetare, dezvoltare, inovare pentru sectorul de sănătate vizând rezultate ce pot fi integrate în furnizarea serviciilor de sănătate DA 14.2 Dezvoltarea cercetării în sănătate publică și servicii de sănătate, pentru elaborarea de politici de sănătate bazate pe dovezi cercetarea în domeniul sănătății, a accesului susținut la seturi de date comprehensive care vizează toate domeniile sistemului de sănătate și domenii sectoriale cu impact în starea de sănătate

AXA PROCESE INTERNE

OBIECTIV GENERAL	Creșterea performanței, calității și eficienței Asigurarea guvernanței sistemului de sănătate prin capacitate administrativă adecvată, parteneriate cu principalii actori publici și privați și un cadru coerent și transparent de politici publice bazate pe dovezi.
ARIA STRATEGICĂ DE INTERVENȚIE	GUVERNANȚA SISTEMULUI DE SĂNĂTATE
NEVOIA IDENTIFICATĂ	Dezvoltarea și implementarea documentelor strategice și operaționale care decurg din Strategia Națională de Sănătate 2022-2030
OBIECTIV STRATEGIC OS 15	CREȘTEREA CAPACITĂȚII DE GUVERNANȚĂ
DIRECȚII DE ACȚIUNE	DA 15.1 Dezvoltarea și implementarea documentelor strategice și

	<p>operaționale care decurg din Strategia Națională de Sănătate 2022-2030</p> <p>DA 15.2 Dezvoltarea guvernantei participative</p>
NEVOIA IDENTIFICATĂ	Identificarea cheltuielilor ineficiente, generate de practicile medicale și administrative inadecvate
OBIECTIV STRATEGIC OS 16	MONITORIZAREA PERFORMANȚEI
DIRECȚII DE ACȚIUNE	DA 16.1 Monitorizarea, măsurarea și comunicarea performanței
NEVOIA IDENTIFICATĂ	Mecanisme și instrumente de prioritizare a intervențiilor
OBIECTIV STRATEGIC OS 17	DEZVOLTAREA ȘI IMPLEMENTAREA DE INSTRUMENTE DE PLANIFICARE ȘI PRIORITIZARE A SERVICIILOR DE SĂNĂTATE ȘI A INTERVENȚIILOR DE SĂNĂTATE PUBLICĂ
DIRECȚII DE ACȚIUNE	DA 17.1 Dezvoltarea unui cadru coerent pentru elaborarea și implementarea intervențiilor strategice în sănătate
NEVOIA IDENTIFICATĂ	Îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate oferite
OBIECTIV STRATEGIC OS 18	DEZVOLTAREA ȘI IMPLEMENTAREA DE STANDARDE PENTRU FURNIZAREA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE ȘI A INTERVENȚIILOR DE SĂNĂTATE PUBLICĂ
DIRECȚII DE ACȚIUNE	DA 18.1 Îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate oferite prin creșterea capacității de implementare a <i>instrumentelor de management clinic</i>
NEVOIA IDENTIFICATĂ	Creșterea calității intervențiilor și serviciilor de sănătate furnizate și dezvoltarea de mecanisme de îmbunătățire continuă a calității
OBIECTIV STRATEGIC OS 19	CREȘTEREA CAPACITĂȚII DE MONITORIZARE, AUDITARE ȘI FEEDBACK A SERVICIILOR DE SĂNĂTATE ȘI A INTERVENȚIILOR DE SĂNĂTATE PUBLICĂ
DIRECȚII DE ACȚIUNE	DA 19.1 Creșterea calității intervențiilor și serviciilor de sănătate furnizate DA 19.2 Intervenții pentru evaluarea calității serviciilor medicale

Astfel, obiectivele strategice și operaționale precum și măsurile strategice adiacente stabilite pentru perioada 2023-2027 vizează următoarele domenii de intervenție, în raport cu care vor fi formulate **OBIECTIVELE SPECIFICE** pe termen scurt (1 an – 2023), mediu (2-3 ani 2024 – 2026) și lung (5 ani, 2027) la nivelul spitalului:

- ✚ **SERVICII MEDICALE - MANAGEMENTUL CLINIC** - îmbunătățirea calității serviciilor medicale;
- ✚ **MEDIUL DE ÎNGRIJIRE** - îmbunătățirea calității serviciilor hoteliere și a siguranței pacienților; elaborarea și implementarea unui sistem de monitorizare a calității îngrijirilor;
- ✚ **RESURSE UMANE** - utilizarea eficientă a resurselor umane ale spitalului; atragerea de personal de specialitate în secțiile spitalului și ambulator; instruirea permanentă a personalului medical și nonmedical.
- ✚ **RESURSE INFORMAȚIONALE** - îmbunătățirea sistemului informatic la nivelul spitalului în vederea îmbunătățirii comunicării interne și externe
- ✚ **RESURSE MATERIALE** - îmbunătățirea infrastructurii spitalului (clădiri, echipamente și aparatură); dezvoltarea unui plan anual privind investițiile și reparațiile capitale ale clădirilor și echipamentelor; funcționarea echipamentelor conform specificațiilor tehnice ale acestora, în vederea obținerii eficienței maxime în utilizarea lor (personal adecvat ca număr și pregătire, aprovizionare cu materiale consumabile necesare și altele asemenea);
- ✚ **RESURSE FINANCIARE** - analiza eficienței economice a contractelor; eficientizarea consumului de utilități în cadrul spitalului.
- ✚ **SISTEME ȘI PROCESE - STANDARDIZARE** și îmbunătățirea managementului spitalului cât și a modului de expunere a spitalului pe piața serviciilor spitalicești.
- ✚ **ACTIVITATEA DE CERCETARE** - corelarea cercetării cu integrarea în furnizarea serviciilor de sănătate.

PLAN DE ACTIVITĂȚI - Distribuția temporală a activităților - Grafic GANTT , resurse, responsabili activității, rezultate așteptate (indicatori) pentru îndeplinirea obiectivelor specifice

Obiectiv / Actiune	GRAFIC GANTT					Resurse	Responsabili activitate	Indicatori
	2023	2024	2025	2026	2027	Financiare		
ARIA DE INTERVENȚIE:								
SERVICII DE SĂNĂTATE - Răspuns rapid, adecvat și coordonat la amenințările sănătății publice								
OBIECTIV SPECIFIC 01 : Dezvoltarea și îmbunătățirea continuă a sistemului de supraveghere, răspuns rapid, adecvat și coordonat la amenințări și riscuri de sănătate publică.								
A1.1 Constituirea echipei multidisciplinare de profesioniști								
							Comitet Director	Decizie echipă multidisciplinară de profesioniști/ atribuții
A1.2 Actualizarea regulată și implementarea planului de pregătire și răspuns la amenințările de sănătate publică								
							Comitet Director	Plan de pregătire și răspuns la amenințările de sănătate publică
A1.3 Flexibilizarea cadrului spitalicesc în vederea posibilității de acțiune imediată pentru implementarea planului de acțiune multisectorial, în cazul concretizării amenințărilor de sănătate publică								
							Comitet Director	Decizii și proceduri privind realocarea resurselor umane, a aparaturii, a stocurilor de medicamente și dispozitive medicale, a resurselor bugetare, disponibilizarea spațiilor de lucru, achiziții publice de urgență etc.)

Obiectiv / Actiune	GRAFIC GANTT					Resurse	Responsabil activitate	Indicatori
	2023	2024	2025	2026	2027	Financiare		
ARIA DE INTERVENȚIE:								
SERVICII DE SĂNĂTATE								
OBIECTIV SPECIFIC 02 : Prioritizarea problemelor majore de sănătate publică și diminuarea impactului negativ al acestora								
A2.1 Definirea mecanismelor și instrumentelor de prioritizare a problemelor majore de sănătate publică								
							Comitet Director Serviciul Statistică- Informatică Medicală	Analize statistice (morbiditate, severitate, dizabilitate, mortalitate, mortalitate evitabilă, ani potențiali de viață pierduți, ani de viață ajustați cu dizabilitate, costuri pentru sistemul de sănătate, costuri societale, tendințe de utilizare sub/supra utilizare a serviciilor de sănătate, grupuri vulnerabile impactate, nevoi neacoperite). Listă prioritizare a problemelor majore

Obiectiv / Actiune	GRAFIC GANTT					Resurse Financiare	Responsabil activitate	Indicatori
	2023	2024	2025	2026	2027			
								de sănătate publică

Obiectiv / Actiune	GRAFIC GANTT					Resurse Financiare	Responsabil activitate	Indicatori
	2023	2024	2025	2026	2027			

ARIA DE INTERVENȚIE:

SERVICII DE SĂNĂTATE - boli transmisibile cu impact major în sănătatea publică

OBIECTIV SPECIFIC 03 : Diminuarea efectului negativ al bolilor transmisibile cu impact major în sănătatea publică din domeniul de competență (HIV/SIDA, infecții cu transmitere sexuală, hepatite virale)

A3.1 Monitorizarea regulată a statusului clinico-biologic al pacienților cu boli transmisibile prioritare și a aderenței acestora la tratament

							Comitet Director Consiliul Medical	Rapoarte semestriale de monitorizare
--	--	--	--	--	--	--	---------------------------------------	--------------------------------------

A3.2 Asigurarea accesului constant la tratament adecvat a pacienților cu boli transmisibile prioritare în concordanță cu ghidurile și protocoalele de tratament, statusului clinico-biologic și nevoile acestora

							Comitet Director Consiliul Medical	Trasee clinice definite pentru pacienții cu boli transmisibile prioritare și rapoarte de monitorizare a implementării acestora
--	--	--	--	--	--	--	---------------------------------------	--

A3.3 Consolidarea capacității de management clinic al pacienților cu boli transmisibile prioritare în ambulator (inclusiv prin creșterea ponderii consulturilor interdisciplinare și a serviciilor de sănătate furnizate la distanță)

						60.000 LEI fara TVA	Comitet Director Consiliul Medical	Digitalizarea procesului de monitorizare
--	--	--	--	--	--	------------------------	---------------------------------------	--

Obiectiv / Actiune	GRAFIC GANTT					Resurse Financiare	Responsabil activitate	Indicatori
	2023	2024	2025	2026	2027			

ARIA DE INTERVENȚIE:

SERVICII MEDICALE DE URGENȚĂ

OBIECTIV SPECIFIC 04 : Continuarea dezvoltării infrastructurii serviciilor de asistență medicală de urgență - CAMERA DE GARDĂ

A4.1 Igienizarea spațiilor - cabinete, băi - și înlocuirea tarketului existent uzat cu un tarket medical pentru trafic intens sau cu rășină epoxidică

						210.000 LEI	Sef Serviciu Administrativ	• Lei cheltuiti/ lei planificati
--	--	--	--	--	--	-------------	-------------------------------	----------------------------------

A4.2 Înlocuire mobilier (scaune, birou, canapele consultatii)

						4.500 LEI	Sef Serviciu Administrativ	• Lei cheltuiti/ lei planificati
--	--	--	--	--	--	-----------	-------------------------------	----------------------------------

A4.3 Mobilier specific camerei de garda (masa tratament, canapele, scaune, dulap medicamente de urgenta)

						3.000 LEI	Sef Serviciu Administrativ	• Lei cheltuiti/ lei planificati
--	--	--	--	--	--	-----------	-------------------------------	----------------------------------

A4.4 Scaun recolta

						1.000 LEI	Sef Serviciu Administrativ	• Lei cheltuiti/ lei planificati
--	--	--	--	--	--	-----------	-------------------------------	----------------------------------

A4.5 Rampa mobila atasata la terasa existent pentru accesul in camera de garada a persoanelor supraponderale transportate cu targa /pat

						6.000 LEI	Sef Serviciu Administrativ	• Lei cheltuiti/ lei planificati
--	--	--	--	--	--	-----------	-------------------------------	----------------------------------

A4.6 Sistem pentru bratari identificare cod pacient (imprimanta, scan citire bratari)

						80.000 LEI	Sef Serviciu	• Lei cheltuiti/ lei
--	--	--	--	--	--	------------	--------------	----------------------

Obiectiv / Actiune	GRAFIC GANTT					Resurse	Responsabil activitate	Indicatori
	2023	2024	2025	2026	2027	Financiare		
							Administrativ	planificati
A4.7 Sistem buton panica pt personal (in caz de agresiune pacienti)								
						5.000 LEI	Sef Serviciu Administrativ	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A4.8 Monitor functii vitale cu posibilitate de fixare pe perete si functie de printare a traseului EKG								
						3.708,96 LEI	Sef Serviciu Administrativ	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A4.9 Instalatie de oxigen si vacuum								
							Sef Serviciu Administrativ	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A4.10 Lampa bactericida UV-C cu montare pe perete								
						701,69 LEI	Sef Serviciu Administrativ	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A4.11 Brancarda cu suporti laterali rabatabili, suport pentru butelie de oxigen, suport perfuzii, suport monitor pentru functii vitale								
						6600 LEI	Sef Serviciu Administrativ	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A4.12 Lampa bactericida UV-C cu montare pe perete								
						701,69 LEI	Sef Serviciu Administrativ	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A4.13 Aspirator secretii ORL								
						980 LEI	Sef Serviciu Administrativ	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A4.14 Defibrilator								
						7.510 LEI	Sef Serviciu Administrativ	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A4.15 Laringoscop								
						643,37 LEI	Sef Serviciu Administrativ	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A4.16 Dermatoscop DermLite								
						4.490 LEI	Sef Serviciu Administrativ	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A4.17 Achizitionarea de computere si imprimante								
						100.000 LEI	Sef Serviciu Administrativ	• Lei cheltuiti/ lei planificati

Obiectiv / Actiune	GRAFIC GANTT					Resurse	Responsabil activitate	Indicatori
	2023	2024	2025	2026	2027	Financiare		
ARIA DE INTERVENȚIE:								
SERVICII DE SĂNĂTATE - Asigurarea disponibilității, siguranței și autenticității medicamentelor								
OBIECTIV SPECIFIC 05 : Îmbunătățirea practicilor de prescriere a medicamentelor atât din perspectiva unor obiective de sănătate publică, cât și pentru ameliorarea beneficiilor terapeutice								
A5.1 Monitorizarea continuă a disponibilității pe piață a medicamentelor și a îndeplinirii obligației de serviciu public de către deținătorii de autorizație de punere pe piață și distribuitorii angro								
							Comitet Director Farmacie	Rapoarte de monitorizare
A5.2 Revizuirea periodică (anuală) a protocoalelor de prescriere pentru a ameliora eficacitatea și impactul bugetar al terapiilor medicamentoase, în baza datelor reale colectate din practica medicală								
							Comitet Director Consiliul Medical	Protocoale de prescriere revizuite
A5.3 Consolidarea mecanismului de asigurare a farmacovigilenței, inclusiv prin campanii de încurajare a raportării reacțiilor adverse de către profesioniști și pacienți								

Obiectiv / Actiune	GRAFIC GANTT					Resurse	Responsabil activitate	Indicatori
	2023	2024	2025	2026	2027	Financiare		
							Comitet Director Consiliul Medical	PO de asigurare a farmacovigilenței

AXA RESURSE

Obiectiv / Actiune	GRAFIC GANTT					Resurse	Responsabil activitate	Indicatori
	2023	2024	2025	2026	2027	Financiare		

ARIA DE INTERVENȚIE:

RESURSE UMANE

OBIECTIV SPECIFIC 06 : Planificarea necesarului de resurse umane

A6.1 Elaborarea unui Plan Strategic Multianual pentru Dezvoltarea Resurselor Umane (obiective specifice, măsuri și ținte și legate de formarea, perfecționarea, recrutarea, retenția, recompensarea, distribuția pe specialități clinice și paraclinice, distribuția pe paliere de servicii și distribuția teritorială a personalului, potrivit nevoilor estimate de servicii de sănătate)								
							Comitet Director Runos	Plan Strategic Multianual pentru Dezvoltarea Resurselor Umane
A6.2 Implementarea unor programe de instruire a personalului pe tematici specifice activității acestuia								
							Comitet Director Runos	Nr. programe implementate de instruire a personalului
A6.3 Revizuirea sistemului de evaluare a performanței profesionale a personalului în baza standardului ocupațional, atât la nivel individual, cât și de echipă.								
							Comitet Director Runos	Sistem de evaluare a performanței profesionale revizuit
A6.4 Angajarea unui medic cardiolog AMBULATOR								
							Comitet Director Runos	Decizie de numire
A6.5 Angajarea unui medic pneumolog AMBULATOR								
							Comitet Director Runos	Decizie de numire
A6.6 Angajarea unui medic gastroenterolog AMBULATOR								
							Comitet Director Runos	Decizie de numire
A6.7 Participarea a minim 3 angajați la cursuri de audit clinic								
							Comitet Director Runos	Certificate de absolvire
A6.8 Participarea a minim 5 angajați la cursuri în domeniul sistemului de management al calitatii în sănătate								
							Comitet Director Runos	Certificate de absolvire

Obiectiv / Actiune	GRAFIC GANTT					Resurse	Responsabil activitate	Indicatori
	2023	2024	2025	2026	2027	Financiare		

ARIA DE INTERVENȚIE:

RESURSE INFORMAȚIONALE

OBIECTIV SPECIFIC 07 : Consolidarea capacității administrative de management a informațiilor

A7.1 Evaluarea, consolidarea și automatizarea mecanismelor de colectare a datelor privind indicatorii stării de sănătate, resursele și activitatea din spital								
							Comitet Director Statistica	Proceduri operaționale -

Obiectiv / Actiune	GRAFIC GANTT					Resurse	Responsabil activitate	Indicatori
	2023	2024	2025	2026	2027	Financiare		
								colectarea datelor privind indicatorii stării de sănătate, resursele și activitatea din spital
A7.2 Asigurarea continuă a celor mai performante sisteme de securizare în special a datelor personale referitoare la starea de sănătate de către toți actorii sistemului informațional.								
							Comitet Director Serviciul IT	Certificat de Securitate Cibernetica
A7.3 Dezvoltarea Sistemului informațional integrat prin standardizarea, integrarea și interoperabilitatea principalelor fluxuri informaționale								
							Statistica Serviciul IT	STRATEGIE DE DIGITALIZARE
A7.4 REDIMENSIONAREA, STANDARDIZAREA ȘI OPTIMIZAREA rețelei locale (LAN - Local Area Network)								
						40.000 LEI fara TVA	Comitet Director Serviciul IT	Rețea locală redimensionata
A7.5 DIGITALIZARE SISTEM DE ALERTĂ PRECOCE ȘI DE REACȚIE RAPIDĂ cu privire la amenințările la adresă sănătății publice.								
						60.000 LEI fara TVA	Comitet Director Serviciul IT	SISTEM DE ALERTĂ PRECOCE ȘI DE REACȚIE RAPIDĂ digitalizat
A7.6 DEZVOLTARE INTRANET - implementarea tehnologiilor IT&C în cadrul spitalului								
						380.000 LEI fara TVA	Comitet Director Serviciul IT	INTRANET funcțional
A7.7 DIGITALIZARE CENTRU REGIONAL HIV-SIDA IAȘI - arealul Nord-Est.								
						64.000 LEI fara TVA	Comitet Director Serviciul IT	Digitalizarea monitorizarii
A7.8 DIGITALIZARE PROCES DE MONITORIZARE PACIENȚI CU HEPATITĂ CRONICĂ B și C din arealul de Nord-Est.								
						53.000 LEI fara TVA	Comitet Director Serviciul IT	Digitalizarea monitorizarii

Obiectiv / Actiune	GRAFIC GANTT					Resurse	Responsabil activitate	Indicatori
	2023	2024	2025	2026	2027	Financiare		
ARIA DE INTERVENȚIE:								
RESURSE FINANCIARE								
OBIECTIV SPECIFIC 08 : Un sistem de finanțare sustenabil – în perspectiva evoluțiilor economice, tehnologice și demografice – și rezilient – la șocurile provocate crize epidemiologice, economice sau de alta natura								
A8.1 Corelarea bugetării cu obiectivele								
							Director Financiar Contabil	Alocari bugetare pentru obiectivele prioritare
A8.2 Eficientizarea consumului energetic din spital prin achiziția și utilizarea de echipamente, instalații și aparatură care înregistrează consumuri reduse de energie electrică, apă caldă și combustibili pentru încălzire.								

Obiectiv / Actiune	GRAFIC GANTT					Resurse	Responsabil activitate	Indicatori
	2023	2024	2025	2026	2027	Financiare		
							Director Financiar Contabil	Numar echipamente eficientizate din total
A8.3 Elaborarea anuală a unui cadru de cheltuieli pe termen mediu care să conțină programul, respectiv estimarea, veniturilor și alocărilor bugetare pentru anul în curs și următorii 2 ani pe direcții, programe și măsuri bugetare.								
							Director Financiar Contabil	PROGRAM ANUAL - cheltuieli pe termen mediu

Obiectiv / Actiune	GRAFIC GANTT					Resurse	Responsabil activitate	Indicatori
	2023	2024	2025	2026	2027	Financiare		
ARIA DE INTERVENȚIE:								
RESURSE MATERIALE								
OBIECTIV SPECIFIC 09 : Asigurarea capacității de management, planificare și implementare a proiectelor de investiții care să îmbunătățească accesul la servicii medicale, să amelioreze calitatea acestora și siguranța pacienților, valorificând sursele multiple de finanțare existente, respectiv fondurile externe nerambursabile, bugetul de stat, bugetele locale.								
A9.01 Reparatii curente si igienizari Triaj								
						210,000 (mii lei)	Comp.tehnic /sef comp/Comp Achizitii	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A9.02 Reparatii curente si igienizari sterilizare+laborator biologie moleculare								
						150,000 (mii lei)	Comp.tehnic /sef comp/Comp Achizitii	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A9.03 Reparatii acoperis pavilion 7								
						270,000 (mii lei)	Comp.tehnic /sef comp/Comp Achizitii	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A9.04 Reparatii curente si igienizari pavilion 2								
						350,000 (mii lei)	Comp.tehnic /sef comp/Comp Achizitii	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A9.05 Ignifugare șarpantă pavilion 2								
						20,000 (mii lei)	Comp.tehnic /sef comp/Comp Achizitii	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A9.06 Ignifugare șarpantă pavilion 7								
						20,000 (mii lei)	Comp.tehnic /sef comp/Comp Achizitii	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A9.07 Reparatii retea termica spital								
						560,000 (mii lei)	Comp.tehnic /sef comp/Comp Achizitii	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A9.08 Consolidare, reabilitare și refuncționalizare Pavilion Administrativ								
fonduri PNDL2+CJ+spital						6.087,722 (mii lei)	Comp.tehnic /sef comp/Comp Achizitii	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A9.09 Consolidare si modificare gard din caramida existent								
						1.507,32 (mii lei)	Comp.tehnic /sef comp/Comp Achizitii	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A9.10 Reabilitarea instalatiilor electrice la pavilioanele 3 si 4								
finantare prin Programul Operational						3.313,438 (mii lei)	Comp.tehnic /sef comp/Comp Achizitii	• Lei cheltuiti/ lei planificati

Obiectiv / Actiune	GRAFIC GANTT					Resurse	Responsabil activitate	Indicatori
	2023	2024	2025	2026	2027	Financiare		
Infrastructură Mare								
A9.11 Sistem de detectare, semnalizare si alarmare a incendiilor cu acoperire totală, și de detectare semnalizare și alarmare în cazul depășirii concentrației maxime admise de oxigen în atmosferă pentru creșterea gradului de securitate la incendii la pavilioanele 3 si 4								
finantare prin Programul Operațional Infrastructură Mare						390,426 (mii lei)	Comp.tehnic /sef comp/Comp Achizitii	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A9.12 Reparatii fatada pavilion 7								
						460,000 (mii lei)	Comp.tehnic /sef comp/Comp Achizitii	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A9.13 Reparatii curente si igienizari pavilion 1								
						300,000 (mii lei)	Comp.tehnic /sef comp/Comp Achizitii	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A9.14 Reparatii curente si igienizari pavilion 3								
						400,000 (mii lei)	Comp.tehnic /sef comp/Comp Achizitii	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A9.15 Reparatii curente si igienizari pavilion 4								
						400,000 (mii lei)	Comp.tehnic /sef comp/Comp Achizitii	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A9.16 Reparatii curente si igienizari pavilion 7								
						950,000 (mii lei)	Comp.tehnic /sef comp/Comp Achizitii	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A9.17 Asfaltare alee între pavilioanele 4-1-2								
						30,000 (mii lei)	Comp.tehnic /sef comp/Comp Achizitii	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A9.18 Reparatii curente si igienizari pavilion 6								
						1.000,00 (mii lei)	Comp.tehnic /sef comp/Comp Achizitii	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A9.19 Ignifugare șarpantă Laborator clinic								
						20,000 (mii lei)	Comp.tehnic /sef comp/Comp Achizitii	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A9.20 Ignifugare șarpantă pavilion 3								
						24,000 (mii lei)	Comp.tehnic /sef comp/Comp Achizitii	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A9.21 Ignifugare șarpantă pavilion 4								
						24,000 (mii lei)	Comp.tehnic /sef comp/Comp Achizitii	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A9.22 Ignifugare șarpantă Triaj								
						10,000 (mii lei)	Comp.tehnic /sef comp/Comp Achizitii	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A9.23 Ignifugare șarpantă pavilion 1								
						34,000 (mii lei)	Comp.tehnic /sef comp/Comp Achizitii	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A9.24 Ignifugare șarpantă spălătorie+morgă								
						24,000 (mii lei)	Comp.tehnic /sef comp/Comp Achizitii	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A9.25 Construire pavilion 8 (prin desființare cabină poartă, seră, beci, gard din caramidă, garaj si grajd-magazie)								

Obiectiv / Actiune	GRAFIC GANTT					Resurse	Responsabil activitate	Indicatori
	2023	2024	2025	2026	2027	Financiare		
						268.894,704 (mii lei)	Comp.tehnic /sef comp/Comp Achizitii	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A9.26 Bare laterale paturi Pacienti-pav 1 22 seturi a 2 buc								
						21.120 lei	Comp.tehnic /sef comp/Comp Achizitii	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A9.27 Mana curenta-pav 1 - 35 m								
						1050 lei	Comp.tehnic /sef comp/Comp Achizitii	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A9.28 Sistem alarmare sonora pav 1								
						lei	Comp.tehnic /sef comp/Comp Achizitii	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A9.29 6 Sisteme alertare in grupurile sanitare/ sonerie fara fir/buton panica-pav 1								
						780 lei	Comp.tehnic /sef comp/Comp Achizitii	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A9.30 Grup sanitar dotat corespunzator pt persoane cu dizabilitati-pav 1								
						600 lei	Comp.tehnic /sef comp/Comp Achizitii	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A9.31 9 Saltele antiescara pt paturi T.I.								
						10800 lei	Comp.tehnic /sef comp/Comp Achizitii	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A9.32 Mobilier (birouri, dulapuri depozitare) -pav 1								
						50000 lei	Comp.tehnic /sef comp/Comp Achizitii	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A9.33 9 Link 6+ Agilia Fresenius Kabi								
						71100 lei	Comp.tehnic /sef comp/Comp Achizitii	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A9.34 9 Ventilatoare medicale								
						2565000 lei	Comp.tehnic /sef comp/Comp Achizitii	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A9.35 Defibrilator pav 1								
						7510 lei	Comp.tehnic /sef comp/Comp Achizitii	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A9.36 Monitor transport pacienti								
						42000 lei	Comp.tehnic /sef comp/Comp Achizitii	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A9.37 3 Carucioare tratament T.I.								
						6000 lei	Comp.tehnic /sef comp/Comp Achizitii	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A9.38 5 Laringoscoape fibra optica cu 5 lame								
						9000 lei	Comp.tehnic /sef comp/Comp Achizitii	• Lei cheltuiti/ lei planificati
A9.39 Dotare 5 Cabinet Gastroenterologie - Ambulator								
						50000 lei	Comp.tehnic /sef comp/Comp Achizitii	• Lei cheltuiti/ lei planificati

AXA FOR METODOLOGIC

Obiectiv / Actiune	GRAFIC GANTT					Resurse	Responsabil activitate	Indicatori
	2023	2024	2025	2026	2027	Financiare		
ARIA DE INTERVENȚIE:								
CERCETARE FUNDAMENTALĂ ȘI APLICATĂ								

Obiectiv / Actiune	GRAFIC GANTT					Resurse	Responsabil activitate	Indicatori
	2023	2024	2025	2026	2027	Financiare		
OBIECTIV SPECIFIC 10 : Desfășurarea de activități directe de cercetare, evaluare și monitorizare a rezistențelor microbiene, a circulației acestora în teritoriu, vizând rezultate ce pot fi integrate în furnizarea serviciilor de sănătate								
A10.1 Elaborarea unui document strategic și a unui plan de acțiuni pentru creșterea capacității de cercetare fundamentală / aplicată în domeniul sănătății, în colaborare cu, institutele de cercetare-dezvoltare din domeniul sănătății, mediul academic, organizațiilor de cercetare - dezvoltare din domeniu								
							Comitet Director Responsabil Cercetare	Document strategic și Plan de acțiuni
A10.2 Valorizarea capacității infrastructurii și de personal existente pentru dezvoltarea expertizei științifice și epidemiologice corespunzătoare asigurării recunoașterii timpurii a modificărilor modelului de focare.								
							Comitet Director Responsabil Cercetare	Metodologie pentru recunoașterea timpurie a modificărilor modelului de focare.
A10.3 Proiecte de cercetare pentru accelerarea dezvoltării tehnologiei de cultură celulară prin susținerea unei capacități de laborator și a reactivilor de diagnosticare suficientă pentru a oferi confirmarea rapidă a cazurilor la animale sau oameni.								
							Comitet Director Responsabil Cercetare	Nr. proiecte de cercetare
A10.4 Constituirea prin partajarea resurselor a unui CENTRU INTEGRAT pentru găzduirea și derulare de proiecte de cercetare transdisciplinare /multidisciplinare								
							Comitet Director Responsabil Cercetare	CENTRU INTEGRAT constituit

AXA PROCESE INTERNE

Obiectiv / Actiune	GRAFIC GANTT					Resurse	Responsabil activitate	Indicatori
	2023	2024	2025	2026	2027	Financiare		
ARIA DE INTERVENȚIE:								
MONITORIZAREA PERFORMANȚEI								
OBIECTIV SPECIFIC 11 : Monitorizarea, măsurarea și comunicarea performanței								
A11.1 Elaborarea unui set de indicatori de performanță cu privire la toate componentele sistemului de sănătate (furnizarea serviciilor, asigurarea resurselor umane, materiale și informaționale, finanțarea și conducerea) și utilizarea sa în rapoartele periodice								
							Comitet Director SMC	Set de indicatori de performanță aprobat
A11.2 Dezvoltarea capacității de analiză a datelor statistice și identificare a cheltuielilor ineficiente, generate de practicile medicale și administrative inadecvate								
							Comitet Director	Rapoarte privind eliminarea cheltuielilor ineficiente, generate de practicile medicale și administrative

Obiectiv / Actiune	GRAFIC GANTT					Resurse	Responsabil activitate	Indicatori
	2023	2024	2025	2026	2027	Financiare		
								inadecvate
A11.3 Elaborarea de rapoarte periodice privind eficiența cheltuielilor pentru principalele servicii medicale finanțate								
							Comitet Director	Rapoarte semestriale

Obiectiv / Actiune	GRAFIC GANTT					Resurse	Responsabil activitate	Indicatori
	2023	2024	2025	2026	2027	Financiare		

ARIA DE INTERVENȚIE:

CALITATEA SERVICIILOR DE SĂNĂTATE OFERITE

OBIECTIV SPECIFIC 12 : Îmbunătățirea calității serviciilor de sănătate oferite prin creșterea capacității de implementare a instrumentelor de management clinic (ghiduri, protocoale, algoritmi clinici)

A12.1 Elaborarea și actualizarea periodică a instrumentelor de management clinic, prioritar pentru problemele majore de sănătate publică prin revizia critică a dovezilor publicate internațional și a datelor relevante din practica clinică la nivel local

							Comitet Director Consiliul Medical SMC	Ghiduri, protocoale, algoritmi clinici implementate
--	--	--	--	--	--	--	--	--

A12.2 Utilizarea de instrumente de decizie și management clinic prin elaborarea și actualizarea regulată a ghidurilor / protocoalelor, algoritmilor clinici de diagnostic, tratament și monitorizare a problemelor majore de sănătate publică identificate și prioritizate

							Comitet Director Consiliul Medical SMC	Ghiduri, protocoale, algoritmi clinici actualizate din numarul total al celor adoptate
--	--	--	--	--	--	--	--	---

A12.3 Dezvoltarea de mecanisme de îmbunătățire continuă a calității (instrumente de practică, pregătire profesioniști, cadru de raportare, mecanism de feed-back)

							Comitet Director Consiliul Medical SMC	Nr.mecanismele de îmbunătățire continuă a calității implementate
--	--	--	--	--	--	--	--	---

A12.4 Reorganizarea nucleului de management al calității din spital, astfel încât ponderea profesioniștilor care furnizează îngrijirile de sănătate să fie majoritară.

							Comitet Director Consiliul Medical SMC	Decizie - nucleu de management al calității reorganizat
--	--	--	--	--	--	--	--	--

A12.5 Utilizarea unui sistem informațional digital care să permită colectarea și analiza seturilor de date necesare pentru monitorizarea indicatorilor de calitate specifici spitalului.

							Comitet Director Statistica SMC	Rapoarte de monitorizare a indicatorilor de calitate
--	--	--	--	--	--	--	---------------------------------------	---

A12.6 Instituirea întâlnirilor regulate (multidisciplinare) pentru discutarea activității curente, evenimentelor adverse majore și problemelor de siguranță / riscurilor asociate actului medical

							Comitet Director Consiliul Medical	Procese verbale
--	--	--	--	--	--	--	---------------------------------------	-----------------

A12.7 Instituirea și implementarea unui sistem de audit clinic la nivelul spitalului cu intervenții pentru evaluarea calității serviciilor medicale

							Comitet Director Consiliul Medical SMC	Sistem de audit clinic funcțional
--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------------

Riscuri. În procesul de implementare a obiectivelor specifice propuse pot apărea riscuri de decalare în timp sau nerealizare, datorate mediului intern sau extern, după cum urmează :

Mediu intern:

- slaba cointeresare (motivare) a personalului în realizarea sarcinilor și indicatorilor;
- scăderea disponibilității la efort suplimentar datorită suprasolicitării în activitatea de bază;
- confundarea noțiunii de implicare în acțiuni de voluntariat cu mobbing-ul și contracararea celor implicați de către falși lideri de opinie prin acțiuni de bullying.

Mediu extern:

- modificarea frecvența a legislației în domeniul sanitar;
- întâzieri legate de regimul terenurilor și cladirilor;
- subfinanțarea de către Ordonatorul principal de credite a cursurilor de formare profesională a personalului.

CONCLUZII. PSI - SCBI-IS - Planul Strategic Instituțional al Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Iași, pentru anii 2023-2027 va deveni *document de lucru*, care va fi actualizat ori de câte ori este necesar, deoarece:

- Reflectă dezvoltarea noastră organizațională la un nivel superior, cu intenția explicită de a crea o bază gândirea strategică și a dezvolta capacitățile noastre manageriale;
- Delimitază clar prioritățile spitalului pentru perioada 2023 – 2027, în concordanță cu specificul instituțional;
- Ia în calcul modificările mediului extern la nivel local, regional, național și internațional;
- Recunoaște rolul cheie pe care personalul îl joacă în asigurarea evoluției noastre viitoare.

Evaluarea de etapă se va face prin analiza tuturor indicatorilor stabiliți de către EREPPAPS

- Echipa Responsabilă cu Evaluarea Periodică a Planificării Activităților din Planul Strategic
- pentru fiecare obiectiv în parte.

PERIODICITATE EVALUARE: Anual (eventual semestrial sau chiar trimestrial, dacă volatilitatea mediului extern o impune)

DOCUMENTE EMISE: Raport de evaluare de etapă

RESPONSABIL: Comitetul Director

REVIZUIREA STRATEGIEI DE DEZVOLTARE

Revizuirea PSI-SCBI-IS - Planului Strategic Instituțional al Spitalului Clinic de Boli Infecțioase Iași, pentru anii 2023-2027 - se va face în urma analizei rapoartelor de etapă în cazul în care Comitetul Director propune modificarea sa.

16.01.2023

ELABORAT: EREPPAPS - Echipa Responsabilă cu Evaluarea Periodică a Planificării Activităților din Planul Strategic

STRUCTURA DE MANAGEMENT A CALITĂȚII

RMC Bîșcă Ramona -Mihaela

ÎNTOCMIT: R.S. Dorin FRUNZĂ, Șef serviciu Statistică-Informatică Medicală